ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

VOLUME CCIV.

Fascicolo di Giugno 1868.

—o⊂⊃o—

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.° con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 15. 05.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via dei Filodrammatici, N.° 3.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI

DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1868.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCIV. — Fasc. 612. — Giugno 1868.

Dell'Igiene pubblica in Italia, e degli studj degli Italiani in proposito in questi ultimi tempi; *Informazione scritta per commissione del signor Ministro della Pubblica Istruzione dal prof.* **ALFONSO CORRADI.** (*Continuazione della pag.* 320 *del fascicolo precedente*).

IV.

La Mal'aria urbana e le Affezioni scrofolo-tubercolari.

L' aria cattiva non è soltanto ne' campi: v' ha pure una *malaria urbana* quanto la forese, se non più ancora, funesta. Dessa non è sinonimo di atmosfera viziata, sibbene formola complessiva di tutte le condizioni antigieniche che si subiscono nelle città, e maggiormente quanto più queste sono popolose, come fatali necessità. La scrofola moltiforme, la rachitide, la tisi, le febbri tifoidi stanno a capo della lunga e brutta serie de' morbi che affliggono la popolazione cittadina; come le febbri intermittenti e la pellagra stanno in cima della nostra patologia rurale. Prevalenza di malattie che avviene non già per una misteriosa legge d'*antagonismo*, bensì per le diverse condizioni dei luoghi, per la diversa maniera di vivere di coloro che

vi abitano. Le febbri periodiche, le tifoidee, la tisi e la scrofola predominano dove prepotenti sono le loro cause speciali; e simultanee si mostrano dove le cause stesse si trovano accidentalmente riunite. Se non che le forme morbose che più presto si svolgono, o più rapidamente sono letali, troncano il passo alle altre tarde a comparire, lente a decorrere. E però in Maremma scarso è il numero de' tisici (1), non tanto per *l'influenza medicatrice dell'elemento miasmatico,* quanto perchè scarso è il numero di coloro che arrivano alla pubertà, la quale è il tempo in cui la tisi di preferenza si manifesta (2); perchè scarsa è la popolazione rispetto all'estensione del territorio, essendo dalla statistica dimostrato che la tisi è maggiore dove in non largo spazio si raccolga molta gente (3); onde che in Maremma neppur si darebbero quelle tante cagioni che nelle grandi città concorrono a produrre la tisi e ad accrescerne il dominio, ovvero vi sarebbero troppo deboli per apparirne gli effetti. Una lunga esperienza nelle zone più diverse nell'agro milanese non avrebbe persuaso il Bonomi di tale antagonismo, e piuttosto l'in-

---

(1) Salvagnoli. « Osservazioni sulla rarità della scrofola e della tisi tubercolare del polmone nelle regioni dominate dalla mal' aria, comunicate alla sezione medica dell' VIII Congresso italiano ». (« Ann. univ. di med. », 1846, vol. CXX, pag. 460). « Saggio illustrativo le tavole della statistica medica delle Maremme toscane ». Firenze 1844 e 1845.

(2) Di fatti lo stesso Salvagnoli nel Congresso di Lucca avvertiva che in Maremma un 100 bambini solamente 44 giungono ai cinque anni.

(3) Dalla statistica del dott. Carlotti appare che, mentre nell' intiera Toscana stanno per chilometro quadrato 82.00 abitanti, in Maremma su un eguale spazio non si contano che 22.69 persone.

durrebbe a credere che le febbri favoriscano la tisi (1), e con lui consente il dott. Ughi, il quale trovava che nel Parmense i siti paludosi o risicoli danno un maggior numero di morti di scrofola e di tisi polmonare che i comuni dell' alto piano e della montagna, posta eguale la popolazione (2). Ed egualmente altri nostri autori, come il Bosi, il Gambari, lo Spongia, il Soresina, il Sangalli, ecc., osservarono frequente la tisi in luoghi abbondanti di paludi, di risaje e di febbri (3).

La tisi polmonale può ormai riguardarsi come morbo popolare; e fra i morbi permanenti, o cronici che dir si vogliano, dessa è certamente uno de' più gravi, siccome quella che spietatamente percuote negli anni più preziosi della vita, quando maggiore dovrebb' essere la forza, la fecondità e la produzione. E però ad un male cresciuto di tanto da divenire pubblico infortunio occorrono provvedimenti, che più che gl'individui riguardino le moltitudini. L'Accademia medico-chirurgica di Ferrara nel 1858 metteva a concorso il quesito: « Quali sono le cause per cui si sono rese frequenti nella città ed in altri luoghi della provincia di Ferrara le malattie scrofolose e tubercolari. Quali i provvedimenti d' igiene pubblica e privata per correggerne le disposizioni ed impedirne lo sviluppo (4) ». Quindi il R. Istituto Veneto di scienze,

---

(1) « Ann. univ. di med. », 1865, vol. CLXXXIV, pag. 660.

(2) « Le risaje parmensi ». Parma 1859, pag. 220.

(3) Bosi e Gambari. « Osservazioni intorno all' antagonismo tra le febbri periodiche, la scrofola e la tisi ». Nel « Giorn. per servire ai progressi della patologia », Venezia 1847, vol. XII, pag. 277. — Spongia. Op. cit., vol. II, pag. 145. — Soresina G. B. « Cenni di topografia medico-igienica della città di Mantova ». Mantova 1857, pag. 218. — Sangalli. « Giorn. di anat. patolog. », pag. 418, 420.

(4) Al quesito non fu data risposta, o questa, ch'io sappia,

lettere ed arti, allargando il tema, domandava: « Investigare se la diffusione della tisichezza polmonare, che sembra in questi ultimi anni molto aumentata nelle nostre principali città, lo sia veramente e in quali proporzioni in ciascuna di esse; e, confermandosi il lagrimevole fatto, cercarne le cagioni e i possibili provvedimenti ». Chi scrive rispose all'invito ed il suo lavoro ebbe nella scorsa estate l'onore del premio (1). Dalle statistiche che possono mettersi insieme per le città di Venezia, Padova, Treviso, Verona, Mantova, Milano, Torino, Genova e Sassari si deduce, fatte le debite correzioni, che la tisichezza polmonare uccide nell'Italia superiore 27,6 abitanti sopra 10,000, formando dell'intera mortalità la 13.ª parte, ossia 75,6 per 1000 (2). Così da un lato superiamo la media proporzione che tiene la tisi in Europa, dall'altro ci siamo inferiori; imperocchè l'Oesterlen, autore del più moderno e riputato libro di statistica medica, dice che un'annua morta-

---

non venne pubblicata. Un dieci anni innanzi i fratelli Garbighetti destinarono un premio a chi avesse meglio pertrattato della tubercolòsi, tanto sotto il rispetto clinico, che anatomico e terapeutico. L'Accademia medico-chirurgica di Torino, che era stata incaricata del giudizio, conferì il premio stesso al dottor Parola, e ne stampò nel tom. III de' suoi Atti il pregevole lavoro.

(1) Corradi. « Intorno alla diffusione della tisichezza polmonare, alle sue cagioni e ai provvedimenti più valevoli di combatterla ». Venezia 1867.

(2) Non più che degli stati mortuarj delle mentovate città potè l'Autore profittare, nè altri avrebbe potuto adunare maggiori documenti; avvegnachè nè Firenze, nè Roma, nè Napoli, nè Palermo, per dire delle più grandi città dell'Italia media e meridionale, hanno statistica medica, od almeno non l'hanno resa pubblica con le stampe. Ma che pure colà la tisi sia malattia assai comune, se non dai numeri, da altre testimonianze è sufficientemente provato.

lità per tisi di 2.5 su 1000 abitanti ed una quota di $^1/_9$ (11 per 100) per tutti i casi di morte può considerarsi come relativamente favorevole e quasi normale: tanto è vero che il ragguaglio de' morti per una data specie di malattia ai viventi, e l'altro de' morti stessi alla intiera mortalità non vanno sempre d'accordo. Dividendo in due gruppi le 8 predette città dell'alta Italia, trovasi che nelle 4 di maggior popolazione le morti per tisi sarebbero proporzionatamente maggiori che nelle 4 altre meno popolate, dove invece, per un singolare contrasto, la mortalità generale sorpassa quella delle prime. Se nell'Ospedale Maggiore di Milano dei tisici accolti negli ultimi 8 anni non morì il 60, come generalmente in consimili luoghi e per simili malati succede, ma soltanto il 36,35 per 100, non perciò si potrebbe sostenere che la tisi fra noi sia meno letale, giacchè dalle stesse tabelle si vede che i guariti o migliorati non formano che il 28,51 per 100. Alla tisi soggiacciono nell'Italia superiore, e particolarmente a Milano, più le donne che gli uomini, ma di poco; anzi a Genova non vi sarebbe differenza fra i due sessi; ed a Torino, siccome a Sassari, la tisi prevale nel sesso maschile in complesso del 15 per 100. Egualmente che a Londra ed a Parigi, il maggior numero di vittime per tisi a Milano ed a Torino cade dai 15 ai 40 anni, soprattutto dai 20 ai 30; la mortalità in questi *anni di elezione* si dà a vedere più forte rispetto alla donna. Gravissima è la difficoltà di ben determinare quanto concorrano le diverse professioni e mestieri nel far nascere la tisi: difatti se guardiamo alle condizioni che, secondo l'elenco datoci dal Lombard, spingono i corpi alla tisi, ovvero ne li trattengono, non solamente le troviamo molte e diverse, ma anche le benefiche o le malefiche non vanno sempre con le consimili; anzi più spesso alle contrarie s'accompagnano, di modo che per sì varie combinazioni mal si discerne qual sia la parte di ciascuna

causa nell'effetto che è dato osservare. Eziandio può darsi che assolutamente gli esercenti questa o quell'arte muojano di tisi in buon numero, senza che nulladimeno l'arte stessa possa essere accusata di avere in particolar modo nociuto: e ciò perchè quell'arte siccome non richiede nè molta robustezza di membra nè gagliardia di movimenti, è appunto prescelta dagl'individui esili di corpo, meschini di forze, da quelli insomma già predisposti alla terribile malattia. Così è che nelle tabelle, che accompagnano la precitata Memoria, si vede che mestieri sottoposti nel loro esercizio a mutamenti di temperatura, e che esigono molto dispendio di forze (cuochi, facchini, fabbri) hanno il maggior numero di morti dai 30 ai 40 anni; mentre che altri di minor fatica e strapazzo hanno tale eccedenza nella decina precedente (amanuensi, calzolaj, falegnami, orefici, sarti, tipografi).

Molte sono le influenze che eccitano la tisi, o ne fanno nascere la predisposizione; ma di tutte le più poderose sono queste tre: l'alimento insufficiente o troppo poco azotato, l'aria impura, le occupazioni sedentarie. E quando poniamo mente al grande mutamento avvenuto in questi due ultimi secoli nella cibaria, nelle consuetudini, negli esercizj, nella vita insomma de' popoli, ci possiamo persuadere come la tisi sia andata aumentando, e particolarmente nelle grandi città, dove il vitto suol esser più meschino, maggiore la *malaria*, dove tanta parte di popolo si raccoglie nelle fabbriche e nelle officine, il cui lavoro, se non di sua natura, spesso riesce insalubre perchè eccessivo, o per le circostanze in mezzo alle quali si compie.

La scrofola e la tubercolòsi, scriveva il prof. Bosi, predominano dove il clima locale atteggia gli organismi a un fievole temperamento e fa declinare la fisica resistenza . . . . Prevalgono per forza di un complesso di cagioni, cooperanti tutte a svigorire i corpi umani, già più o meno degradati nella forza fisica pel tipo primitivo

scosso e decaduto nei tempi che di poco precedettero i nostri (1).

A rafforzare quest'indebolita costituzione la profilassi deve principalmente intendere: *fortes creantur fortibus et bonis*. Oh! quanto è vero il detto Oraziano; può dirsi ch'esso compendj la parte più essenziale de' provvedimenti che l'igiene pubblica rispetto alla tisi può suggerire (2). Ma il rifare valide e robuste generazioni è opera quanto lunga altrettanto difficile; nè tutti gli ostacoli alla fisica prosperità possono, almeno interamente, essere vinti; e quelli che lo possono, non sempre, tanto sono gravi, è in facoltà de' privati di superarli, di rimuoverli, o correggerli. L'interdizione del matrimonio fra tisici, affinchè la malattia per eredità non si moltiplichi, difficilmente si potrebbe ottenere e poco o niun benefizio arrecherebbe; conciossiachè il pericolo di vedere moltiplicata la tubercolòsi col succedersi delle generazioni non istà tanto nel connubio di coloro che già sono tisici, quanto in quello degli altri che nol sono, ma possono divenirlo

(1) Bosi, « Lezioni di medicina pratica ». Ferrara, 1859, pag. 388. — Corradi. « Come oggi le affezioni scrofolo-tubercolari siansi fatte più comuni ». Considerazioni storiche e mediche. (« Mem. dell'Accad. delle scienze di Bologna », 1862, tom. I). — Maggiorani. « Sulla necessità d'istituire regolarmente le cure preservative ». (« Giorn. Accad. », 1862, tom. XXVII). — Trevisanato. « Di alcune cause della crescente diffusione della tisichezza a Venezia, e di un qualche provvedimento a scemarla ». (« Giorn. Veneto di scienze med. », 1866, vol. 154).

(2) Il dott. Errico De Renzi in una Memoria testè pubblicata nel « Filiatre Sebezio » (*Sulle cause dello sviluppo della tisi polmonale e sui mezzi per impedirlo*) ammette che la cura preservativa della tisi abbia naturalmente due indicazioni da soddisfare, come due sono le principali condizioni che favoriscono lo sviluppo di questo morbo, l'anemia cioè e l'indebolimento dei moti respiratorj.

perchè deboli od infermicci. Il talamo de' primi rimane infecondo, o precocemente il frutto n'è spento: troppo prolifico invece è il seme de' secondi, la cui prole, benchè meschinamente, cresce e si fa adulta giungendo a procrearne altra vieppiù frolla ed accasciata, se qualche provvidenza di buon'ora non l'afforzi. Nè unico e speciale sarà il provvedimento, perchè l'eziologia della tisi, per quanto oggi ne sappiamo, non è *specifica*. E però, fatto il vitto popolare più nutriente, non solamente verrebbesi a togliere una delle più poderose cause esteriori della tisi, ma la salute di tutto il popolo n'avrebbe sommo vantaggio. Parimente sollecitando la fabbrica delle case de' poveri e degli operaj, allargando le strade, formando piazze, sicchè ogni quartiere, ogni casa abbia abbondanza d'aria e di luce, togliendo d'ogni dove le sozzure ed il fracidume, leverebbesi la scaturigine di tante malattie. Nè altrimenti particolare, ma generale sarebbe il beneficio invigilando su la natura e la durata del lavoro, come e in quali condizioni si compia, se proporzionato all'età ed alle forze del lavorante; promovendo gli esercizj ginnastici, e via dicendo. Circa il pericolo del contagio della tisi, pare che basti il raccomandare di non dormire nella medesima stanza, specialmente se angusta o poco ariosa, e più poi nello stesso letto del malato, giunto nell' ultimo stadio: quindi la nettezza, i lavacri e l'imbiancatura delle muraglie. I paurosi dovrebbero contentarsi delle temperate cautele suggerite dal Cocchi fin dalla metà del secolo scorso in quel famoso consulto tenuto per ordine del Magistrato della Sanità di Firenze.

Ma per misurare come si conviene l' estensione della tisi, per conoscerne le cause, per sapere quanta parte abbia la diversità dei luoghi, della maniera di vivere nel far nascere, nel mantenere siffatta malattia, nel disporvi i corpi o nel preservarneli non bastano, per quanto grande sia il buon volere, le forze d' un privato: occorrono i

mezzi che dà il numero, che dà l'associazione; occorre l'autorità che è nelle Corporazioni, ne' Sodalizj e nelle Accademie, per opere fatte od ajutate benemerite e riverite. E però chi scrive proponeva al R. Istituto Lombardo di scienze e lettere di fare uno studio generale della tisi in Italia, di aprire cioè con piano ordinato una specie d'*inchiesta* che, dalle diverse parti del Regno raccogliendo informazioni, notizie, documenti, valesse a risolvere quei diversi quesiti, od almeno a procacciare i materiali necessarj alla soluzione (1).

Fra tisi o tubercolòsi polmonale e scrofola, se non v'ha identità, v'ha uno *stretto vincolo di parentela* nel senso che questa, *indebolendo e pervertendo la nutrizione*, pone il massimo grado di disposizione a quella. E però come scemi il numero degli scrofolosi scemerà il dominio della tisi.

Non v' ha medico od animo gentile che non faccia plauso agli ospizj marini per gli scrofolosi, e non sia grato al loro zelante promotore, il dott. Giuseppe Barellai (2). Centinaja di fanciulli vanno oggi alla gran *Pro-*

---

(1) Dichiarata la necessità di quest' impresa, l' utile che se ne può ritrarre, raccomandava il prof. Corradi all' Istituto la sua proposta, della quale pur mostrava l' attuabilità, risolvendo in pari tempo le obbjezioni che contro la pratica della medesima avrebbero potuto farsi. Persuaso l' Istituto dell' opportunità del progettato studio, aderiva all' invito del proponente, e nominava una Commissione perchè stabilisse come le predette ricerche si doveano intraprendere, e quali fossero i migliori modi di condurle ad effetto.

(2) Al dott. Barellai fin dal 1859 la Società medico-chirurgica di Bologna conferì una medaglia d' incoraggiamento per la sua proposta, e per la perseveranza dimostrata nel condurla ad effetto. Il Michelet nel suo libro « il Mare o la Vita nuova delle Nazioni » (Parigi 1865) ha un bel capitolo in lode degli Ospizj marini italiani e del loro promotore.

batica della natura a cercare forza e salute, e quasi ogni città della Toscana, della Lombardia, del Piemonte, dell'Emilia e delle Marche manda all'*onda amica* il figlio del povero deturpato dalla scrofola (1). Nulladimeno la

---

(1) Barellai Giuseppe. « Degli Ospizj marini per gli scrofolosi ». (« Ann. univ. di med. », 1862, vol. CLXXXI, pag. 323-29). — Barellai G. « Sugli Ospizj balneari pe' scrofolosi indigenti ». Discorso letto alla Società medico-chirurgica di Bologna. Bologna 1864. — Castoldi Ezio. « Della diatesi scrofolosa e suo trattamento mediante i bagni marini ». Mem. onorata del premio Dell'Acqua. Milano 1864. « Relazione della cura fatta nel 1863 coi bagni marini in Voltri degli scrofolosi di Milano ». Milano 1864 (e così per gli anni successivi). — Livi Carlo. « Lezione popolare intorno la scrofola in Siena, le case degli operaj e gli Ospizj marini ». Siena 1867. — Rodolfi R. « Rapporto morale, economico e sanitario delle cure fatte nell'anno 1867 col trattamento marittimo in Nervi agli scrofolosi di Brescia ». Brescia, 1868. — Trompeo B. « Sull'Ospizio degli scrofolosi in Voltri ». (« Gaz. med. Prov. Sarde », anno 1864). — Verardini Ferdinando. « Relazione intorno l'invio de' nostri infermi scrofolosi al mare ». (« Bullet. delle scien. med. di Bologna », anno 1864, vol. XXII, pag. 226, anno 1867, vol. IV, pag. 459). — Zanini G. « Gli scrofolosi di Pavia agli Ospizj marini di Voltri ». Pavia 1865, ecc. — Anche da Roma, per eccitamento del prof. Baccelli e per cooperazione de' cittadini, furono mandati l'anno scorso dal Commendatore di S. Spirito alcuni bambini scrofolosi ai bagni di Civitavecchia sotto la direzione delle Suore della Carità.

Il prof. Du Jardin proponeva pei fanciulli scrofolosi del litorale italiano un' operazione inversa, cioè di mandarli a respirare l' aria montanina, in buona posizione, ben riparata, non molto fredda, e vicina, per quanto fosse possibile, a qualche sorgente minerale jodurata. E ciò perchè tuttodì si osserva, che ai fanciulli malati di scrofola dei paesi litorali i bagni di mare non sono così efficaci come per gli altri che provengono da paesi entro terra. (« La Salute », maggio 1867).

pietosa opera rimane incompleta , e perduto può andare il beneficio quando il fanciullo di ritorno da Viareggio, da Voltri o da altro ospizio in riva al Mediterraneo od all'Adriatico, di bel nuovo rientri in una di quelle casupole, che testè sì vivamente descrisse il prof. Livi e che non sono di Siena soltanto, ma su per giù di tutte le città d'Italia; e là abbia penuria di aria e di luce, siccome di pane e di buona acqua persino. Fa mestieri pertanto che questa specie di beneficenza, anzi di pubblica igiene, non rimanga solitaria, ma si connetta con l'altre che promuovono la fabbrica delle case degli operaj, invigilano il lavoro e la qualità dell'annona. E veramente l'utile ritratto dai fanciulli scrofolosi negli *ospizj marini* o nelle *stazioni alpestri* non è semplicemente per effetto dell'acqua salsa in cui s'immergono, o dell'aria pura che respirano, ma dell'aver mutato tutto *l'ambiente,* cioè le condizioni di vita da cui la scrofola ha scaturigine ed alimento (1).

V.

Le malattie veneree e la prostituzione.

La profilassi della sifilide va posta in cima, scriveva il dott. Ampelio Calderini, ad ogn'altro subbietto che riguardi gli uffícj del magistrato sanitario; ad essa particolarmente i medici dovrebbero dirigere la veggenza delle

(1) Da un primo saggio comparativo instituito dal Comitato Bergamasco per gli scrofolosi risulterebbe, che non meno dei bagni marini sono utili a que' malati le acque solforoso-salino-jodurate di Trescorre. Anzi con queste s'avrebbe il vantaggio che minor tempo è necessario alla cura, e quindi, rispetto a Bergamo, minore la spesa di mantenimento e di viaggi. — (Zucchi. « Sulla cura degli scrofolosi ai bagni di Trescorre ed ai bagni marini ». Bergamo 1865).

politiche magistrature (1). E prima ancora l'egregio Autore ne'suoi *Studj clinici sulle malattie veneree* eccitava altri ad alzar autorevole la voce « per iscuotere l'accidia ufficiale, onde non lasciare d'avvantaggio che il flagello della sifilide scenda indomito per le generazioni, come la punizione che persegue la colpa. Egli cerca pietà per le incolpevoli famiglie e pei loro discendenti, condannati a scontare i falli dei loro progenitori ». Aggiunge che la sifilide lascia dietro di sè tristissime reliquie, le quali scendono larvate nelle generazioni, e dopo avere travagliati e martoriati molti in su la lunga via della scrofola e della rachitide, riescono con la tubercolòsi a spegnere lentamente, ma inesorabilmente, le famiglie intere. Per altro su questo proposito è piuttosto da credere che la sifilide, siccome la scrofola, non formi predisposizione alla tisi o tubercolòsi polmonale se non in quanto affievolisce i corpi e ne perverte la nutrizione.

Sperossi che la sifilide potesse divenire rimedio di sè medesima, e che la sifilizzazione fosse anche il preservativo delle malattie veneree (2): ma sventuratamente la

---

(1) Memoria letta al Corpo medico-chirurgico dell'Ospedale Maggiore di Milano nel 1849. — Il Congresso di Firenze per mozione del dott. Giuseppe Usiglio fra i diversi temi che sceglieva come più meritevoli di studio era pur quello di « Proporre un piano il più valevole ed il più semplice possibile per tentare di diminuire e sradicare la lue venerea dalle varie contrade d'Europa ». (« Atti della III Adunanza », pag. 699).

(2) Sperino Casimiro. « La sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree ». Torino 1853. L'Accademia medico-chirurgica di Torino con moltissimi voti adottava le conclusioni della Commissione da lei nominata per lo studio pratico della sifilizzazione, e cioè che questa non era nè il rimedio, nè il preservativo della sifilide ». (Sella Alessandro. « Sulla sifilizzazione ». Discorso. Negli « Annali univ. di med. », 1854, vol. CXLVII, pag. 32, 259).

profilassi della sifilide sta ancora pressochè tutta nella terapeutica di essa, e nelle discipline della prostituzione. La quale, dacchè è piaga che non può togliersi, dev'essere per gravi motivi d'ordine pubblico e per tutela della pubblica salute con molta sollecitudine invigilata. Il Regolamento della prostituzione compilato nel 1860 per il Piemonte dal rinomato sifilografo cav. Sperino, e successivamente esteso a tutte le nuove provincie annesse, benchè sia stato censurato su qualche punto (1), segna per noi un grande progresso in quest'importantissima parte di medica polizia. Esso stabilisce norme per impedire la prostituzione clandestina, e facendo inscrivere in apposito registro le donne che si abbandonano al turpe mestiere, le assoggetta a periodica visita sanitaria. Il Governo ha l'obbligo di provvedere alla cura delle ammalate; agli uffizj di pubblica sicurezza spetta la vigilanza sul meretricio, l'iscrizione delle prostitute; delle visite e della cura di queste occupandosi l'amministrazione sanitaria. Senz'asserire, diceva non ha guari il dott. Soresina, che sia cosa perfetta, quel regolamento nelle massime fondamentali è uno de' migliori che abbiansi in Europa, nè ha d'uopo che di *riforme di dettaglio:* « e se una voce patriottica si fosse levata onde comunicare quelle massime al dotto Congresso di Parigi, come al medesimo furono comunicate dal dott. Crocq quelle relative al Regolamento di Bruselles, anzichè venirne disdoro all'Italia, andiamo convinti ch'esse avrebbero invece compartecipato dell'applauso che

---

(1) Cazzani Cesare. « Osservazioni intorno al vigente Regolamento sulla prostituzione ». (« Ann. univ. di med. » 1862, vol. CLXXX, pag. 607-615). — Albertetti. « Brevi commentarj sulle misure contro la diffusione dei morbi venerei adottate in Italia ». (« Giorn. delle malatt. veneree » , 1867 , vol. III , pag. 247).

giustamente venne a quest' ultime tributato (1) ». Una prova non dubbia, prosegue lo stesso scrittore, in favore del Regolamento Sperino, l'abbiamo negli esiti che dalla rigorosa sua applicazione si sono conseguiti in Milano nell' ultimo quinquennio. Nel 1861, infatti, per ogni 100 malate di morbo venereo entrate nel sifilicomio, se n'ebbero 11.05 di sifilide costituzionale, nel 1866 non più che 2.22, la diminuzione essendo negli anni intermedj pressochè costantemente progredita (2). Consimile diminuzione notava il Gamberini nello stesso tempo per Bologna, e però egli conchiudeva che il benefizio della vigilanza medica sul meretricio dagli effetti stessi appariva manifesto (3).

Ma se fu facile provvedere alla visita delle prostitute ordinando l'istituzione di ufficj sanitarj, e nominando per concorso medici visitatori in proporzione al numero di quelle iscritte, non fu egualmente facile, e non lo è tuttavia, provvedere ovunque alla cura delle infelici ammalate. Non-

---

(1) « Giorn. delle malattie veneree », 1867, vol IV, pag. 441.

(2) « Brevi cenni statistici sulla prostituzione disciplinata di Milano dall' anno 1861 all' anno 1866 inclusivo. ». (« Giorn. delle malat. veneree », 1867, vol. IV, pag. 182). Per l' anno 1860 (1.° della prostituzione disciplinata di Milano) lo stesso Soresina pubblicò un' estesa relazione statistica nei primi numeri dell' « Appendice sifiliatrica della Gazzetta medica di Lombardia », anno 1862.

(3) « Bullett. delle scienze med. di Bologna », 1867, vol. IV, pag. 5. Per i rapporti degli anni antecedenti (1861-1865) veggansi i volumi XXI, XXII, XXIII della serie IV dello stesso giornale, ed il I della V. — Gulli. « Della prostituzione in Palermo », Palermo 1864, con tav. statist. — Bacon Machensie G. « Statistica della prostituzione in Italia ». (« The Lancet », 1864, vol. I, pag. 351, 1867, vol 1, pag. 512).

dimeno rispetto al passato un miglioramento è avvenuto; imperocchè se alla fine del 1863 tra i 116 luoghi in cui si curavano prostitute erano non meno di 47 carceri, nel 1866 quelle erano raccolte in 10 sifilicomj (1), in 65 spedali civili e non più che in 19 infermerie di carceri giudiziarie, essendo in queste trattate da ammalate e non come una volta a guisa di detenute (2). Se non che, oltre la necessità di estendere la vigilanza medica anche nelle piccole città e nelle borgate, dove la prostituzione è, se non molta, di grave pericolo perchè licenziosa, converrebbe investire non uno solo, ma tutti gli anelli della funesta catena di propagazione, che si ha in mira di raffrenare. Invece tutti i sistemi di medica polizia e di pubblica igiene fin quì preordinati riguardano, faceva riflettere il commendatore Betti, e colgono unicamente il sesso femminino, quasi che fosse il solo a propagare e mantenere le malattie veneree: al sesso mascolino niuno ha pensato nè nelle particolari sue abitudini e dimore, nè allorquando chi ne è affetto si conduca a farsi curare negli spedali (3).

---

(1) I sifilicomj sono a Torino, Milano, Parma, Rimini, Firenze, Napoli, Capua, Lecce, Palermo, Catania; altri 4 stavano per aprirsi sullo scorcio del 1866 a Messina, Siracusa, Foggia e Chieti.

(2) Alla fine di ottobre del 1866 le meretrici iscritte erano 7371 (34 per 100,000 abitanti in media, ma 47 rispetto alle provincie napoletane, e 45 alla Sicilia), e di esse stavano in cura 1959 (27 per 100). Nel 1865 furono spese nella cura e mantenimento delle prostitute da oltre 726 mila lire (« Relazione dell' andamento delle amministrazioni dipendenti dal Ministero dell' Interno nell' anno 1866 », Firenze 1866, pagina 60).

(3) « Provvedimenti per la organizzazione della prostituzione nelle principali città della Toscana », pag. 36 del tom. VI degli « Studj di medicina pubblica » dello stesso Betti.

Ma fino a qual punto si potrebbero stabilire, all'infuori de'marinaj, de'soldati o di altri appartenenti ad officine dello Stato, misure coattive in proposito? Il dott. Galligo nel 1849, e quindi nel 1860, proponeva che niun uomo entrasse ne' postriboli senza che innanzi fosse visitato e trovato sano da donna per ciò instruita ed incaricata; ma in pari tempo raccomandava che negli ospedali ogni giorno fossero dati gratuitamente consigli ai venerei che li richiedessero, ed anche, se poveri, i necessarj medicamenti quando lieve fosse la malattia, nè quelli volessero entrare nell' ospizio. L' ammissione poi di tali infermi, la malattia fosse primitiva o no, negli spedali dovrebb' essere immediata, nè per veruna formalità fatta tarda o difficile: soltanto un attestato di miserabilità occorrerebbe per essere accolto senza pagamento (1). Questi soccorsi, questa facilità di cura anche nel Congresso ultimo di Parigi furono giudicati provvedimenti capitali per metter freno al propagarsi del morbo.

Altra grave sorgente di diffusione delle malattie veneree sono i bambini che dalle case degli esposti o dalle famiglie vengon dati fuori ad allattare sia nella città che nella campagna.

Su quest'argomento richiamava testè l'attenzione dei medici e dei governanti il dott. Albertetti tanto nei predetti *Commentarj*, che nell'altra Memoria l'*Allattamento mercenario nei suoi rapporti colla pubblica igiene* (2).

---

(1) Galligo. « Dei provvedimenti di polizia medica necessarj in Toscana, onde diminuire la propagazione del morbo venereo ». Firenze 1849. — « Progetto di Regolamento sulla prostituzione per le principali città d' Italia, ed in particolare per quelle della Toscana ». Firenze 1860, pag. 23. — « Trattato delle malattie veneree ». Firenze 1864, pag. 771.

(2) « Giorn. delle malat. veneree », 1867, vol. III, pag. 247. — Marzuttini. « Malattie veneree trasmesse dagli orfanotrofj al

Parimente il dott. Giovanni Domenico Nardo, direttore della Casa degli Esposti di Venezia, pubblicava nel 1865 alcune « Avvertenze igieniche da aversi nelle balierie degli istituti e nei comuni rurali onde impedire la propagazione della sifilide », di seguito ad altre considerazioni sulla convenienza sanitaria di vaccinare i bambini esposti alla campagna dopo alcuni mesi di vita, piuttosto che nell' istituto ove vengono accolti nei primi giorni della nascita; e ciò per le ragioni che ci occorrerà d' accennare più innanzi parlando della possibilità che con l' innesto della vaccina anche la sifilide si trasmetta (1).

La vigilanza dei medici condotti, o degli Ufficj di baliatico, come propone il D' Albertetti, sull' allattamento mercenario diverrebbe altresì, sotto il rispetto medico-legale, una guarentigia tanto per le famiglie dei pop-

---

contado ». (« Sentinella Friulana », 1867, N.º 6 e 7). Narra il De Renzi, segretario della Facoltà medica del Magistrato di Salute di Napoli, a cui il fatto veniva riferito, che nel 1853 un bambino degli esposti infetto di sifilide essendo stato dato a balia in un villaggio della costiera amalfitana, la lue dalla nutrice fu comunicata a due altri bambini, i quali la trasmisero alle loro madri, queste ai mariti, e così di mano in mano il morbo passò sopra 60 persone, continuando anche dopo 7 anni. (« Filiatre Sebezio », 1861, vol. LXI, pag. 47).

(1) Il prof. Pietro Pellizzari e il dott. Soresina vorrebbero che tutte le prostitute gravide, appena giunte a metà della gestazione, venissero mandate al sifilicomio per rimanervi, non solo fino a che si fossero sgravate, ma eziandio per tre altri mesi ad allattarvi la prole. E ciò per evitare l' aborto, e procurare di scampare da morte la creatura; essendo che i figli delle prostitute che sono mandati al brefotrofio vi periscono tutti *indubitatamente*, venendo nutriti con allattamento artificiale per timore di diffondere co' medesimi la sifilide nell' ospizio. (« Giorn. delle malat. veneree », 1867, vol. IV, pag. 460).

panti, che per le balie stesse (1); imperocchè la trasmissione della sifilide avviene spesse volte per modi così indiretti ed insoliti da sorgerne contrasti e dubbiezze (2).

Di quest'argomento delle diverse vie per le quali la lue venerea può trasmettersi, e che riguarda tanto l'igiene pubblica che la medicina legale, i nostri sifilografi si sono in particolar modo occupati: ed anche una maniera non ancora descritta di contrarre siffatto morbo, la quale potrebbe dar luogo a qualche provvedimento di polizia, venne notata dal dottor Carlo Ambrosoli, cioè la sconcia abitudine di masticare i mozziconi di zigari raccolti sulla strada (3). Ma allora pure che venga assolutamente posto fuori di dubbio la sifilide non trasmettersi col latte della nutrice infetta (4), ben altre vie riman-

---

(1) Il dott. Galligo nel III Congresso dell'Associazione medica tenuto in Firenze nell'ottobre del 1866 invitava la Commissione esecutiva del Congresso a fare in modo di ottenere che la Direzione della Sanità del Regno, per mezzo dei Consigli provinciali sanitarj e delle Commissioni Municipali di sanità, si interessi acciò dai medici condotti venga invigilato lo stato di salute delle nutrici mercenarie, tanto per il bene di esse che per quello dei lattanti, avendo in mira specialmente di preservare le une e gli altri dalla diffusione delle malattie sifilitiche. E la proposta fu adottata dal Congresso.

(2) Galligo. « La sifilografia nei suoi rapporti colla medicina forense ». (Trattato sulle malattie veneree. Lib. X). — Galza. « La sifilide considerata nei suoi rapporti colla medicina legale ». (« Giorn. veneto di scien. med. », 1863, vol. XXI).

(3) Di una maniera non ancora descritta di contrarre la sifilide. Nota. (« Giorn. delle malat. veneree », 1867, vol. III, pag. 259).

(4) Veggansi su tale quistione, oltre quello recentissimo del dott. Carlo Padova (« Giorn. delle malattie veneree », vol. IV,

gono dischiuse per l'infezione del poppante. E però le predette cautele circa le balie mercenarie non saranno mai per essere superflue; anzi per altre ragioni ancora, siccome vedremo, le medesime sono necessarie.

Il prof. Lombroso ne'suoi studj statistico-igienici sull'Italia nota, partendo dai rapporti ufficiali (1), che nel 1864 negli ospedali militari italiani furono curati 40,666 venerei, de' quali soltanto 20 (0,05 per 100) morirono; e ciò per le molte cure preventive, per le visite settimanali che non lasciano invecchiare il morbo (2).

La maggior parte di quelle morti avvenne ne'presidj di Sicilia (0,12 per 100); quest' eccesso dipende dalla insufficienza delle visite delle prostitute e dei sifilicomj, o v' ha parte ancora il clima, ed altre ragioni endemiche? Ecco nuovo motivo per ordinare, siccome propone il dott. Soresina, una statistica annua dimostrante l'andamento del morbo venereo nelle popolazioni delle diverse parti del Regno, affine di scorgere con la maggior possibile precisione i risultati ottenuti dalla pratica delle misure igieniche.

---

pag. 153 e seg.), i lavori del Ricordi, del Pellizzari, del Profeta, ecc.

(1) Relazione del generale Torre. Torino, 1865.

(2) I soldati, aggiunge il prof. Lombroso, ammalarono di lue venerea nel 1863 nella proporzione di 12.14, nel 1864 di 12.64 per 100, cifre per lo meno di poco differenti da quelle dei borghesi della stessa età. (« Rivista clinica, 1867 »).

VII.

Le Epidemie, o Morbi popolari transitorj, ed i Contagj.

1.° *Le Quarantene.*

Le lunghe dispute, che nei nostri Congressi e fuori ancora si fecero intorno la contagiosità ed i modi di trasmissione della peste bubbonica (1), furono eziandio mo-

---

(1) Nel Congresso di Lucca il dott. Calderini presentava 9 quesiti relativi alla peste bubbonica ed al governo medico-politico di essa, dettati dal dott. Trompeo, da discutersi nel Congresso di Milano. Ma poichè molti de' proposti quesiti non furono risoluti dai documenti presentati alla Commissione milanese presieduta dal prof. Gianelli, la discussione continuava nel Congresso di Napoli e nel successivo di Genova, dove finalmente, presiedendo il prof. Speranza, fu presa la seguente deliberazione: « la Presidenza, ritenendo che siano giuste per i fatti per ora noti ed accertati nella scienza, e quindi approvando pienamente le conclusioni ed i corollarj del rapporto della Commissione (di cui capo era il prof. De Renzi e il prof. Bo relatore) sulle quarantene, riguarda la questione pratica, ossia quella delle riforme come risoluta nel miglior modo che era possibile; non pertanto per aderire alle istanze del cav. Bufalini e dottor Farini, nomina una Commissione permanente (presieduta dal prof. Gianelli). E desidera che la medesima si occupi delle costituzioni cosmo-telluriche; che tenga dietro all'apparizione diffusiva delle malattie popolari, ed anche della stessa peste; potendo ben darsi che più prolungati studj in proposito, o nuovi progressi della scienza potessero indurre a modificare le stesse conchiusioni della Commissione dell'ottavo Congresso ». (« Atti del Congresso di Genova ». — « Ann. univ. di med. », 1846, vol. CXX, pag. 370. — Gianelli. « I documenti ed atti intorno alla peste orientale prodotti al Congresso scientifico di Milano del settembre 1844, rivisti, notificati ed illustrati ».

tivo perchè si prendesse in esame l'efficacia delle quarantene e dei lazzaretti, degli spurghi e delle disinfezioni; ed egualmente si ricercassero gli altri influssi della diffusione de'morbi popolari, le cagioni che ad essi maggiormente dispongono i corpi, le remore igieniche che più valgono contro queste morbose tendenze. Le conchiusioni che per la peste bubbonica se ne trassero dichiaravano necessario di mantenere le contumacie e gli spurghi, consentendo per altro che in queste pratiche erano necessarie parecchie ed importanti riforme. Ed appunto a queste mirava il 9.° quesito presentato all'adunanza di Lucca; il quale voleva, risolute le altre questioni, un progetto di codice uniforme generale europeo di quarantene consentaneo con l'interesse primario della salute pubblica e con i bisogni del commercio, e che come alle merci così alle persone avesse riguardo. Ma questo codice uniforme non si sarebbe potuto avere in effetto senza che i governi non si fossero determinati di farlo di concerto, di metterlo in pratica e di osservarlo. Donde la necessità di un Congresso sanitario, a promuovere il quale il professore Bo grandemente adoperavasi (1), ed anche ne poneva le ba-

---

Milano 1845). Nulladimeno anche nel Congresso di Venezia tornò in campo l'argomento della peste e delle contumacie: e l'utilità di queste, siccome la contagiosità di quella, fu sostenuta dal Pezzoni, dal Mongeri, dal Catturani particolarmente contro il dott. Pruner.

(1) Bo Angelo. « Sulle quarantene e sul modo di riformarle ». Rapporto della Commissione creata dal Consiglio generale di sanità marittima sedente in Genova. (« Ann. univ. di med. », 1849, vol. CXXXI, pag. 161). In questo Rapporto è detto niun fatto essere venuto a distruggere le massime fondamentali dell'igiene quarantenaria che nel Congresso di Genova furono stabilite; e somma lode è data alla Direzione della Sanità di Roma, la quale procurava perchè almeno i diversi Stati

si (1) d' accordo con la Commissione creata dal Consiglio generale di Sanità marittima sedente in Genova per riferire sull' *ordinamento sanitario stabilito in Francia con decreto* 24 *dicembre* 1850 (2).

Parimente la Commissione nominata dall' Accademia medico-chirurgica di Torino per esaminare, invitandola a ciò il Consiglio superiore di Sanità, il Rapporto sulle quarantene presentato al Parlamento di Londra, mentre

---

italiani si mettessero d' accordo nelle leggi sanitarie affine di ottenere la *maggiore tutela possibile della salute pubblica col minore sagrifizio possibile degl' interessi economici degli Stati e dei privati*

(1) « Basi generali di un progetto di Congresso quarantenario di delegati di tutte le potenze marittime che hanno porti nel Mediterraneo ». (« Ann. univ. di medic. », 1851, vol. CXXXVII, pag. 397).

(2) Unanime la Commissione, per mezzo del suo relatore prof. Bo, conchiudeva: « Il decreto del 2 dicembre 1850 che regola il servizio sanitario marittimo in Francia testè messo in attività dal Governo francese è erroneo dal lato dei principj, pericoloso da quello della pratica ». Ed il giudizio fu approvato pienamente dal Consiglio generale. (« Ann. univ. di med. », 1851, vol. CXXXVII, pag. 388). L' anno innanzi lo stesso prof. Bo avea pure steso altra Relazione « Sulle quarantene contro la febbre gialla d'America », e « sulla inefficacia degli ordinamenti quarantenarj della Francia ». (« Ann. univ. di med. », 1850, vol. CXXXIV, pag. 166), dove conchiudeva con le stesse parole usate dal dott. Copecchi nel suo Rapporto del 16 aprile 1846 al Consiglio di Sanità di Livorno « di persistere, cioè, nelle antiche opinioni sulla febbre gialla, sottoponendo sempre a quarantena rigorosa le procedenze dirette dalle Americhe in attualità d' infezione, e non risparmiando eguali cautele verso quei bastimenti di un' eguale originaria derivazione, i quali, ancorchè stati ricevuti a pratica in altri porti, potessero ragionevolmente comparire affetti da eguali pregiudizj ».

sosteneva, contro il parere del Consiglio Sanitario inglese, la necessità di mantenere i lazzaretti e le quarantene, non dissentiva dal progetto di una revisione o riforma delle leggi sanitarie allora vigenti ne' varj Stati italiani rispetto alle quarentene ed ai lazzaretti per vedere di mettere d'accordo i grandi interessi dell' igiene pubblica colle esigenze dell'economia politica (1).

L'invocato Congresso si tenne finalmente in Parigi, fatto solenne e veramente onorevole per la medicina civile. Ma le ragioni della scienza dovettero traversare le oblique strade della politica, e le guarentigie per la pubblica incolumità, generosamente propugnate da qualcuno dei Commissarj italiani, furono trovate soverchie dalla prepotenza di cupido traffico, ed il trattato sanitario uscito da queste strette fu osservato come quelli che le arti di Stato suggeriscono, o che la necessità comanda (2). Tolte, o ridotte insufficienti le marittime restri-

---

(1) La Relazione della Commissione scritta dal dott. collegiato Secondo Polto venne approvata ad unanimità dall'Accademia, e stampata a Torino nel 1850.

(2) Intorno al Congresso di Parigi e alle sue deliberazioni vennero in luce fra noi molte scritture: queste sono le principali. — Bo Angelo. « Sul Congresso internazionale riunito in Parigi ». Discorso per la inaugurazione dell'Accademia di scienze mediche e naturali di Genova. Genova 1852. — Cappello Agostino. « Note à consulter sur la contagion du choléra indien ». Paris 1851. — Id. « Sul Congresso sanitario internazionale aperto a Parigi nel dì 23 luglio 1851 e chiuso il dì 19 gennajo 1852 ». Cenni storici. Roma 1852. (dal « Giorn. Arcadico »). — Fiorenza G. « Sunto degli atti del Congresso sanitario internazionale di Parigi », letto al Comitato di istruzione e di educazione pubblica in Genova. Genova 1852. — Granara Romolo. « Breve esame ed annotazioni sulla nuova riforma quarantenaria proposta dalla Conferenza sanitaria internazionale di Parigi ».

zioni, e quasi levato ogni impedimento al transito degli uomini e delle cose benchè da luoghi infetti venissero,

---

Genova 1852. — Id. « Esposizione testuale italiana dei processi verbali della Conferenza sanitaria internazionale di Parigi in quella parte che comprendono la importante discussione sul cholera morbus », con note e commenti. (« Ann. univ. di medic. », 1852, vol. CXLI, pag. 508 ; vol. CXLII, pag. 25). — « Osservazioni sulla Relazione della Commissione creata dalla Camera elettiva per l' esame della convenzione sanitaria internazionale ». Genova 1852. — « Rapporto della Commissione dell'Accademia medico-chirurgica di Genova incaricata di riferire sull' operato del Congresso sanitario internazionale riunito nel 1851 in Parigi ». Genova 1852. — Riberi. « Relazione sul progetto di legge per la sanzione della convenzione internazionale sanitaria fatta al Senato Piemontese ». Torino 1852. Molte parimente sono le opere che abbiamo intorno le quarantene e le proposte fatte in questi ultimi tempi per riformarle. Alle precitate aggiungansi le seguenti: Bo Angelo. « Sulle riforme che possono farsi con immenso vantaggio del commercio e della prosperità pubblica nel sistema di quarantena e di contumacia ». (« Atti della 2.ª riunione ». Torino 1840, pag. 387). — Id. « Sulla riforma delle quarantene proposte dal dott. A. L. Gosse di Ginevra ». Riflessioni critiche. Genova 1843. — Id. « Sugli attuali novatori in fatto di quarantene, e sui risultati delle esperienze sulla facoltà disinfettante del calorico istituite dalla Commissione sanitaria Russa ». Brevi cenni. Genova 1844. — Buffa. « Della peste e delle quarantene », (« Atti del Congresso di Torino », pag. 395). Torino 1841. — Carbonaro Giuseppe. « La peste orientale relativamente al sistema delle quarantene ». Memoria della Commissione medica del Supremo Magistrato di salute di Napoli. Napoli 1845. — Id. « Rapporto intorno agli esperimenti del Comitato russo inviato in Oriente da S. M. l' Imperatore delle Russie, per osservare se il calorico [sia un mezzo disinfettante delle cose appestate ». (« Giorn. delle scienze med. ». Napoli 1846). — Id. « Osservazioni intorno al rapporto sulla peste e le quarantene fatto a nome di una Commissione alla R. Accademia di medi-

neppure curaronsi gl' interni ordinamenti igienici, ai quali i singoli governi eransi obbligati per patto reci-

---

cina di Francia del dott. Prus ». Napoli 1847. — De Renzi Salv. « Pareri e lavori della Facoltà medica del Magistrato di salute di Napoli ». (« Filiatre Sebezio », 1860, vol LX, pag. 321). — Frari Angelo. « Sulla peste e sull' amministrazione sanitaria ». Venezia 1840. — Id. « Intorno un quesito del Governo francese sulla contagiosità della peste, e intorno alle questioni relative alla peste dal Governo inglese proposte a'medici d'Oriente ». (« Memoriale della med. contemp. ». Venezia 1840, vol. III). — Id. « Intorno le presenti quistioni riguardanti il contagio ». Lettere. Venezia 1847. — Grassi Francesco, Protomedico di Sanità in Egitto. « Sulla peste e sulle quarantene ». Genova 1852. — Lanza V. « Commento su lo stato scientifico nel quale trovasi in Europa la quistione risguardante i provvedimenti sanitarj contro la peste » ; letto nella R. Accademia delle scienze di Napoli, e quindi stampato e trasmesso alla sezione di medicina del Congresso di Genova. — Pezzoni. « Brevi cenni sulla peste e sulle contumacie ». (« Ann. univ. di medic. », 1847 , vol. CXXIV , pag. 257). — Schembri. « Osservazioni pratiche intorno alla peste orientale, e critica del rapporto del dott. Prus ». (« Bull. delle scien. med. », febbrajo 1848. — Spongia. « Riforme dimandate nel secolo XIX sul contagio ». — Strambio Gaetano. « Riforma delle leggi sanitarie contro l'importazione della peste ». Milano 1845, in 8.°. — Id. « Seguito agli studj storico-analitici sulla riforma delle leggi sanitarie contro l' importazione della peste ». (Esame del rapporto dal dott. Prus, della Memoria del dottor Carbonara. « La peste orientale relativamente al sistema delle quarantene », del rapporto della Commissione nominata dal VII Congresso scientifico italiano per esaminare l' argomento della peste e delle quarantene). Negli « Ann. univ. di med. », 1846, vol. CXX, pag. 55, 1848, vol. CXXV, pag. 302 , vol. CXXVI , pag. 45. — Altra opera ricca di molte notizie è quella dell'avv. Ottavio Andreucci « Delle quarantene considerate nei loro rapporti politici, sociali ed igienico-sanitarj ». (Firenze 1866 , vol. I), la quale serve di *Prolegomeni storici documentati al Dizionario d'Igiene quarantenaria e navale.*

proco, e nella cui osservanza ponevasi la tutela della salute del popolo. Occorrevano altre sveutnre perchè il colpevole errore venisse, più che conosciuto, condannato.

Il morbo che co' fuggiti di Alessandria penetra nei porti di Malta, Marsiglia, Creta, Smirne, Costantinopoli, Bairouth, Dardanelli, Cipro ed Ancona; l'incolumità delle isole che non ammettono legni con patente brutta; le sventure stesse della Sicilia confermano le quarantene essere ancora utile precauzione contro il cholera (1). Popolazioni e consessi chiedevano la riforma del regolamento sanitario della convenzione del 1862; e quel che più importa, gli stessi commercianti domandavano l'antica severità delle leggi di sanità marittima, avvedutisi che, se i traffici rallentano inceppati dalle contumacie, in mezzo ai lutti delle epidemie si spengono. Ora vuolsi non più attendere di piè fermo il nemico, ma andargli incontro e vincerlo, prima che ne esca, negli stessi suoi naturali dominj. Contro il cholera vuol farsi ciò che nel Congresso di Napoli fu proposto contro la peste, confinarlo cioè e quasi cingerlo d'assedio nel suo luogo di na-

---

(1) Il prof. Bo, mutata credenza, dichiarava che di tutte le ipotesi immaginate per ispiegare come nascano le epidemie, la sola che fu funesta all' umanità è quella del contagio, e che tale dottrina non può essere messa a base d'un sistema razionale di pubblica preservazione contro le pestilenze e le epidemie. — (Bo Angelo. « Le quarantene e il cholera morbus ». Parte I e II, Genova 1854. — Id. « Sulla dottrina dei contagj e delle malattie contagiose, considerata ne' suoi rapporti colla pubblica preservazione ». Parte I e II. Genova 1856 e 1858. — Id. « Sulla peste, le epidemie ed i contagi e sulla pubblica preservazione ». Lezione di storia, Torino 1864. Contro le due prime scrissero il Berruti, il Betti, il Ramorino, il De Renzi, ed altri; contro l' ultima il dott. Federici, e il dott. Robolotti nella sua 2.ª rivista epidemiologica nel tom. CLXCV degli « Annali universali di medicina ».

scita (1). E quando il dott. Rodolfi faceva il progetto, parlando delle quarantene e delle contumacie, di *portare ed applicare il cordone sanitario alla provincia dove il morbo si sviluppa,* di dividerlo in due parti interno ed esterno, ovvero di prima e seconda linea, parve nuova la proposta ed insieme una *generosa e pretta utopia* (2). Nondimeno quasi due secoli addietro, nel 1691, fu contenuta la peste entro la provincia di Bari per mezzo di due o tre linee di circonvallazione custodite da soldati (3). Meritevole altresì di essere ricordata è l' altra

---

(1) Questo medesimo voto ripeteva il Frari nelle precitate lettere intorno il contagio; ed il Frari nell' argomento della peste è di molta autorità, essendosi trovato in mezzo a quella della Bosnia, della Dalmazia, di Macaresa, Narenta e Spalatro. — Pezzoni. « Igiene o quarantene contro il cholera ? ». (« Gaz. med. lomb. », anno 1856).

(2) « Gaz. med. lomb. », 1865. N.° 33.

(3) De Arrieta Filippo. « Ragguaglio istorico del contagio occorso nella provincia di Bari ». Napoli 1694 in 4.°. — Il dottor Galligo nel N.° 23, agosto 1865, del giornale l'*Opinione* publicava un articolo (riprodotto quindi nel giornale medico l'*Imparziale* del 1.° settembre), intitolato *Il cholera, l' igiene ed il diritto internazionale, appello alle nazioni civili,* nel quale è detto « che ad ovviare, per quanto è dato, al divampare di nuova epidemia nell' anno venturo, dovrebbero le potenze delle civili nazioni obbligare l'Asia e l'Africa, specialmente l'Egitto, la Turchia, l'India ed anche la Russia, a circondare i loro amministrati delle più scrupolose cure igieniche ed impedire, se pur fosse possibile, od almeno meglio regolare l' andazzo delle superstiziose carovane che si recano alla Mecca e quindi ne tornano ». Sul medesimo argomento il dott. Ponza scriveva una lettera al prof. Bo inserita nel giornale il *Diritto* del 25 agosto. Epperò se la proposta di soffocare e distruggere il cholera là stesso dove ha origine è la più vasta, come fu detto, e felice ispirazione di cui si può onorare la scienza politica

proposta che il prof. Riberi sottoponeva nel 1852 al Senato Piemontese nella Relazione sul progetto di Legge per la sanzione della convenzione internazionale sanitaria; e cioè che i viaggiatori provenienti da paesi talvolta dominati da morbi importabili non debbano più immantinente salire sulle navi, ma sibbene dopo una soffermata allo scalo di 24 ore almeno, durante le quali potersi assicurare dello stato di loro salute.

Innanzi che si adunasse il 2.º Congresso sanitario internazionale, il prof. Gianelli nell'Istituto Lombardo, richiamando i precedenti suoi studj (1), dimostrava quanto premesse che il cholera venisse considerato nel nuovo Consesso in tutta l'ampiezza delle sue invasioni in Europa, in tutta la serie dei fatti storici relativi ed in tutte le relazioni che esso e le misure sanitarie adottate contro di esso avevano ed hanno cogli altri morbi esotici e pestilenziali e colle provvidenze destinate a tenerne immune l'Europa. Ei raccomandava caldamente all'Italia, ammaestrata dalle patite sciagure in 4 epidemie choleriche, d'insistere perchè venisse rifatto il regolamento del 1851, e di propugnare come principj cardinali della riforma i seguenti: I. La tutela della pubblica salute da morbi esotici pestilenziali è veramente efficace quando vi si procede dietro norme bene determinate, basate alla più soda e confermata esperienza: II. La preservazione dell'Europa dai 3 morbi esotici pestilenziali (peste, febbre gialla, cholera) esige che si tengano lontani con ana-

---

odierna, noi ce ne dobbiamo ben rallegrare essendo che quel concetto è nella sua generalità tutto italiano, e già in Italia venne, come che per altro contagio, felicemente sperimentato.

(1) « Sul cholera-morbus nuovamente comparso in Europa », studj e considerazioni. (« Ann. univ. di medic. », 1849). — « Reminiscenze di fatti e di principj medico-politici del cholera morbus ». (« Gaz. med. prov. venete », 1858).

loghe misure: III. La contemplata preservazione dell'Europa si può ottenere soltanto con misure obbligatorie prese sulle vie, sia di mare e dei grandi fiumi, sia di terra: IV. Il tentativo di adottare misure e provvidenze nei luoghi stessi di origine e di necessaria provenienza da oltremare e da oltremonte dei tre morbi esotici per questa parte del globo è da ritenersi consigliato da una favorevole esperienza; ma non peranco di esito sì sicuro da permettere di abbandonare in Europa, e soprattutto in Italia, il sistema preservativo ne' modi più conformi allo stato attuale della dottrina e della pratica intorno a quelle malattie: V. Mezzo valido raccomandato da una onesta civiltà ad agevolare il conseguimento dei buoni effetti sperati da quel tentativo è sempre da considerarsi la guarentigia, che si avessero data a vicenda gli Stati Europei, e che eglino dessero a quelli delle altre parti del globo, di attenersi fedelmente ai principj ed alle pratiche proclamate o da proclamarsi a tutela della salute pubblica delle rispettive popolazioni (1). Egli quindi compiacevasi di aver in certa guisa prevedute le riforme che il secondo Congresso sanitario internazionale doveva introdurre nei lavori imperfetti ed erronei del primo, e quindi che fossero richiamati in onore i principj da secoli professati in Italia sopra i morbi esotici trasmissibili (2). Ma le conchiusioni del Congresso, malgrado la concordia ne'pareri e ne'voti dei medici e de'legati dei diversi Stati convenuti, potranno esser intieramente praticate?

---

(1) « Il secondo Congresso sanitario internazionale ed il Regno d'Italia ». Considerazioni e proposte. (« Mem. dell'Istituto Lombardo », 1865, vol. X). — « Sul programma proposto ai lavori della conferenza sanitaria internazionale ». Nota. (« Rend. del R. Istituto Lombardo », vol. III, pag. 4 e 5).

(2) « La questione delle quarantene nel cholera presso la Conferenza sanitaria internazionale di Costantinopoli ». (« Gaz. med. prov. venete », 1867. N.° 47 e 48).

La scienza e la libertà europea, non senza ragione fu detto, dovranno infrangersi contro il cieco fanatismo dei barbari musulmani, od i loro provvedimenti diverranno mere apparenze. se non vigilate dall' attenta Europa a sua difesa (1).

Se non possiamo arrestare il cholera in casa altrui, dobbiamo, prosegue il dott. Roboletti, stornarlo da casa nostra. « L'Italia pel taglio dell'istmo di Suez è la prima sentinella avanzata, la più esposta a ricevere nel suo seno i serpi non solo del cholera, ma anche della peste, giacchè la scomparsa di questa, non ammessa assolutamente, riducesi, scrive Gianelli, ad una cessazione delle sue epidemie e diffusioni dovuta alle riforme igieniche europee, le quali non permettono però di escludere il bisogno di discipline contumaciali in Europa. L' Italia adunque, erede della sapienza ed esperienza de' veneziani anche in fatto di contagj, deve più rigorosamente proteggere il sistema della sua salvezza futura senza danneggiare alla prosperità del suo commercio coll' Oriente (2) ».

Il ministro dell'interno, barone Ricasoli, presentando al Parlamento il 22 dicembre 1866 la relazione delle cose fatte dalle amministrazioni da lui dipendenti, dichiarava che, essendo terminati i lavori della Conferenza sanitaria internazionale a Costantinopoli, avrebbe sollecitato la riunione della nuova Conferenza amministrativa, che invi-

---

(1) Una specie di tutela, come è noto, venne già imposta all' Oriente sotto il rispetto sanitario; solamente è da augurarsi che la medesima sia così vigile e continua quanto fa di mestieri.

(2) Robolotti. « Rivista epidemiologica ». — Berti Antonio. « Il cholera ». (« Gaz. med. prov. venete », 1865, pag. 357, 373, ecc.).

terà a stabilire: 1.° Un nuovo sistema di servizio sanitario, ritenendo in principio che il cholera è malattia trasmissibile, e che le prescrizioni sanitarie debbono essere uniformi ed obbligatorie. 2.° Un regolamento d'igiene navale, parte importantissima dei servigj di sanità marittima, obbligatorio senza eccezione per la marina di guerra e mercantile, con facoltà di sorvegliarne l'esecuzione in tutti i porti agli agenti consolari di sanità del luogo di partenza, di destinazione e di arrivo, e con penali severissime a carico dei capitani, e multa a danno degli armatori. Rimessi e riordinati gli antichi lazzaretti, due nuovi, per meglio guardare l'esteso litorale italiano, verranno costruiti in Sicilia, uno tra Messina e Siracusa per le navi che provengono dall'Oriente, ed un altro tra Palermo e Trapani per quelle dall'Occidente e dalle vicine spiagge dell'Africa. Ma, è pur detto in quella Relazione, ripristinate le precauzioni sanitarie per via di mare, raccomandati come mezzi efficaci a combattere il cholera alla sua apparizione, gl'isolamenti, le disinfezioni, è sorta spontanea l'idea dell'utilità delle precauzioni interne, e di conseguenza le vive istanze delle popolazioni, perchè si istituiscano le contumacie interne ed i cordoni sanitarj. « Però le difficoltà quasi insuperabili che s'incontrano nella pratica attuazione di siffatti provvedimenti nell'interno del regno, massime nei grandi centri di popolazione, col traffico e col movimento che han creato le strade ferrate, hanno convinto gli abitanti di alcune delle grandi città avvezze a quel gran movimento, che le contumacie interne sono di quasi impossibile attuazione, e quindi senza garantire la pubblica salute producono solo gravissimo danno ad ogni industria e ad ogni commercio, per gli inutili ostacoli che frappongono alle libere comunicazioni. Ma questa convinzione non è generale, e non solo in piccoli e grossi comuni, ma anche in ragguardevoli città si chieg-

gono con calde istanze le contumacie interne. Il Ministero quindi è nel debito di esaminare e discutere la grave questione per dare delle norme certe su di un argomento di tanta importanza, e che sì da vicino tocca interessi grandissimi (1) ».

E veramente, se oggi non si possono rinnovare i cordoni sanitarj interni d'una volta, nè bandire le efferate pene che allora toccavano a chi li violava, tanto più solerte dev'esser la vigilanza nell'impedire l'ingresso del morbo colà dove è sicuro o più facile il farlo utilmente; e quando per isciagura quello fosse penetrato, con coraggio e perseveranza dovremo procurare di soffocarlo sul nascere, *isolando completamente i primi colpiti, e purgando le robe e le cose tutte che possono trasmettere l'infezione*, contendendo al contagio palmo a palmo il terreno sempre e ovunque ei si manifesti e ripulluli. Le quali massime sono fondamentali, generalmente concedendosi che i provvedimenti igienici, dietetici e di polizia urbana, edilizia e personale, quantunque utilissimi, non bastano, in quel grado almeno che si possono praticare, per un efficace sistema di preservazione contro i mali contagiosi. E quì verrebbe opportuno il dire come tali massime dai nostri scrittori di pubblica igiene siano state svolte e propugnate (2); come messe ad effetto le varie volte in cui ne venne in Italia malauguratamente bisogno; quale l'utilità di quegli ordinamenti preservativi con sollecitudine ed ampiezza intrapresi, con fermezza e costanza continuati; quali invece i danni se per impreveggenza i medesimi furono trascurati, per capar-

(1) Pag. 51, 75.

(2) Fra i nostri giornali medici il più indefesso sostenitore delle anzldette dottrine è stato ed è la « Gazzetta medica di Lombardia » diretta dal dott. Gaetano Strambio, l'arguto scrittore della *Cronaca del cholera.*

bietà o sfiducia ripulsi, per paura od irresolutezza fiaccamente eseguiti. Ma ciò mi porterebbe a tessere, nè qui posso farlo, la luttuosa storia del cholera in Italia, e ad entrare eziandio nel campo della patologia generale per discutervi della origine dei contagj, della loro natura, e dei varj modi con i quali dessi si propagano, e degli altri ancora per i quali si frenano o si distruggono (1). Piuttosto per riconfermare le cose dette vengono acconcie le seguenti parole, che precedono le *considerazioni statistiche sul cholera-morbus in Italia nel* 1865 pubblicate dal Ministero d' agricoltura e commercio.

---

(1) La storia generale delle varie invasioni del cholera in Italia non ancora è stata fatta: bensì ne sono eccellenti frammenti parecchie delle Relazioni pubblicate dalle Deputazioni di sanità instituite dai Municipj flagellati dal morbo; ed alquanti lavori di particolari, alcuni de' quali già citati. Dall' Ufficio di Statistica del Regno fu per altro nell' anno scorso data alla luce in Firenze una Statistica formata sulla mortalità avvenuta in Italia durante l' invasione del cholera negli ultimi mesi del 1865 e nei primi del 1866, nella quale « i colpiti sono posti a riscontro coi morti del morbo, e l' età, il sesso, lo stato civile, la condizione economica, le professioni e il grado di agglomerazione degli abitanti colla maggiore o minore probabilità di contrarre la malattia e di perire per essa ». Lungo altresì sarebbe dare l' elenco di coloro che hanno scritto, anche dopo il grande lavoro del Brera, intorno i contagj e le loro proprietà. Il dott. Giulio Sandri di Verona, p. e., in molte Memorie pubblicate in diversi tempi ha procurato di dimostrare con prove di ragione e di fatto che le malattie popolari, specifiche d' uomini, d' animali e di piante, contagiose, d' infezione ed ereditarie hanno per sola vera causa efficiente un essere organico parassita, di germe ognor preesistente. Veggasi particolarmente la di lui precitata Guida dei contagj e l' ultima Dissertazione *Sul parassitismo e sua relazione coll' igiene*, inserita nel vol. XIII delle Memorie dell'Istituto Veneto.

« La scienza italiana fu unanime nel credere alla natura contagiosa del male, e quindi nel proporre gli analoghi provvedimenti. Certamente essa non ha consigliato le misure d'altri tempi, nè ha preteso che oggidì si potesse, onde meglio premunirsi contro l'invasione dell'infermità, troncare affatto tra paese e paese ogni comunicazione. Ma l'isolare i malati, il circoscrivere i focolaj dell'infezione, l'impedire le inopportune e soverchie agglomerazioni di popolo, l'adottare una serie di pratiche igieniche dirette a migliorare le condizioni generali, sono misure che, mentre giovano a guarentire la quiete dell'universale, rispondono alle norme di una sacra e benemerita previdenza. Nè le podestà pubbliche in Italia credettero di dover contraddire le credenze popolari od oppugnare i precetti della scienza, se ne levi l'Austria, la quale in Lombardia e nella Venezia, durante le precedenti invasioni, si è adoperata a far prevalere un'opposta corrente di idee. Ma quivi pure le autorità locali stavano pel contagio, contro l'opinione dei governanti, cui metteva conto, per risparmio di spese, di dichiararsi anticontagionisti. Divisioni politiche poi rafforzavano codesta disparità delle credenze sul cholera, per guisa che vi fu un tempo, in cui nel Lombardo-Veneto misuravasi il patriottismo di ogni cittadino dalla sua fede più o meno viva nella dottrina del contagio (1) ».

---

(1) Merita di essere ricordato che fin dal 1836 il dott. Girolamo Novati e il dott. Giacinto Namias fecero sperienze sugli animali vivi con materie tratte dai cholerosi (Giorn. per servire ai progressi della patologia. Venezia 1837, tom. V e VI). Intorno i disinfettanti si sono particolarmente occupati di recente il Polli, il Borsarelli, il Fasoli, il Guerri, ecc., ed i loro lavori si trovano per la maggior parte negli « Annali di Chimica », nel « Giornale dell'Accademia medico-chirurgica di Torino », nel « Repertorio di Farmacia e di Chimica ». L'Isti-

Ned altra grave ed estesa epidemia, infuori del cholera, afflisse l'Italia in questi ultimi tempi; ma le sue stragi bastano per tutte. Così negli 8 mesi, ne' quali si fa durare l'epidemia del 1865, che pure non si diffuse che su 35 delle 59 provincie del Regno, contaronsi 23577 colpiti, de'quali la metà e più ancora periva (64,7 per 100). E però non è a tacersi com'ogni volta l'impostura e la ciarlataneria si sbracciassero per raccomandare *preservativi infallibili*, che la scienza non poteva porgere, e che pur nondimeno l'ignoranza e la superstizione accoglievano. E poichè vediamo che la prima infanzia è così largamente e crudelmente percossa dal cholera (1), non possiamo sperare che la vaccinazione ci preservi da cotal morbo, siccome non ci difende dalla scarlattina, dal morbillo e da altri contagj (2).

---

tuto Lombardo metteva per tema del premio Secco-Comneno per l'anno 1872: « Determinare, in base alle cognizioni chimiche e con opportuni esperimenti, quali siano i migliori mezzi antifermentativi ed antisettici, quali i migliori disinfettanti e deodoranti, sia semplici, sia composti ».

(1) I fanciulli da 0 a 5 anni colpiti da cholera nel 1865 furono 2080, e di essi morirono 67,9 per ogni cento.

(2) Bubola. « Dell' innesto vaccinico come profilattico del cholera ». (« Gaz. med. prov. venete », 1867, N.° 30, 40, 47, 1868, N.° 11). — Carraro e Silvestri. « Sulla rivaccinazione come preservativo del cholera ». (Ivi 1869, N.° 30, 37, 44). — Contro questa proposta fatti e riflessioni furono addotti dallo Strambio (« Gaz. med. lomb. », N.° 42 e 49, anno 1867), dal Navarrini (« Gaz. med. prov. venete » , 1868 , N.° 9 e 16) , dal Guala (« Ann. di med. pubbl. », 1868, N.° 10) e da altri. Il medesimo dott. Bubola ha pure raccomandato, avendolo sperimentato utile in alcuni casi, qual mezzo preservativo dell' angina difterica, l'innesto della stessa materia difterica da farsi siccome suolsi la vaccinazione. (« Gaz. med. prov. venete », 1864 N.° 7).

2.° *La Vaccinazione.*

Ma sia pure soltanto la vaccinazione il mezzo per isfuggire al vajuolo o rintuzzarne la malignità, non per ciò quella cessa di essere inestimabile benefizio.

Il nostro popolo sempre più si persuade dell' utilità di cotesto presidio, il quale pure con lode è generalmente praticato. Nulladimeno l' esperienza ha mostrato che resta ancora molto a farsi per questo lato a tutela della salute pubblica. E poichè la legge di sanità del 1865 non comprese la vaccinazione, l'altra del 1859 non essendo stata estesa a tutte le provincie, è avvenuto che l' importante profilassi sia tuttavia sotto le antiche discipline nella Sicilia e nella stessa Toscana, oltre di che la legge del 1859 in molte parti è difettosa: donde per più ragioni la necessità di urgente provvedimento. Per altro pria di por mano a questo, sarebbe mestieri, secondo che pareva al ministro Ricasoli, che fosse risoluto se sia conveniente lasciare che continui la diretta ingerenza governativa nella vaccinazione, o se si debba prescrivere obbligatoria la vaccinazione. La soluzione di coteste questioni in uno od in altro senso muterebbe completamente le basi del nuovo ordinamento. Ma i lavori, le proposte, i consigli di coloro che fra noi più particolarmente si sono dati allo studio ed alla pratica della vaccinazione mirano principalmente ad avere un Regolamento abbastanza ampio per accomodarsi ai varj bisogni, alle consuetudini ed alle difficoltà dei luoghi e delle popolazioni; dall' altra una legge che metta l' obbligo della vaccinazione, assicuri i migliori mezzi di praticarla e provveda perchè gli esiti ne siano accuratamente verificati (1).

---

(1) La necessità di rendere obbligatoria la vaccinazione è

E quando pure, non per obbligo diretto, si volesse rendere ognora più estesa e proficua questa profilassi, ma indirettamente per mezzo di premj, d' incoraggiamenti a chi la promuove ed a chi sollecitamente se ne giova, negando per l' opposto certi vantaggi e benefizj agli altri che per incuria o per pregiudizio vi sono restii (1); quando pure, dice il Robolotti, per rendere apparente omaggio al principio della libertà individuale, a rischio e pericolo della salute e della vita dell' intero popolo,

---

stata in particolar modo in questi ultimi anni sostenuta dal dott. Gio. Michele Goldoni (« Nuovi argomenti diretti ai governi sulla necessità di una nuova legge di vaccinazione per estirpare il vajuolo arabo ». Nel: « Bullet. scien. med. di Bologna », 1861, vol. XVI, 161), dal Robolotti (« Delle vaccinazioni e delle forme vajuolose nella provincia di Cremona durante il triennio 1860-62 e dell' influenza delle leggi sulle loro vicende ». « Ann. univ. di med. », 1854, vol. CLXXXVIII), dal Margotta (« Progetto di Regolamento sul servizio vaccinico del Regno d' Italia ». Napoli 1864), dal Gianelli (« La vaccinazione e le sue leggi in Italia ». Milano 1864). Da questi stessi autori furono mosse le più gravi censure alla predetta legge del 1859, la quale fu eziandio trovata bisognosa di correzioni da altri che, rispetto alle precedenti, giudicaronla nell' insieme migliore.

(1) Il dott. De Marchi proponeva che non venisse accordato verun sussidio dagl' Istituti di pubblica beneficenza a coloro che non presentassero i certificati di vaccinazione dei loro figli od amministrati. (« Progetto di legge e di regolamento sul servizio vaccinico ». Nel: « Giorn. dell'Acc. med. chir. di Torino », 1863, vol. XLVII, pag. 193, 263). Ed il Martorelli a questa proposta aggiungeva, che dar dovrebbero autentiche prove d'aver fatto vaccinare la figliuolanza nel primo anno della nascita anche coloro che cercano sussidio negli opificj o stabilimenti dipendenti dal Governo. (« Rapporto generale statistico sulle vaccinazioni e sulle affezioni vajuolose nel 1861, per le antiche provincie e la Lombardia ». Ivi 1863, N.° 4 e 5).

si volesse tenere queste vie, sarebbe mai provvido abbandonare ai soli sindaci ed ai medici massimamente delle campagne un'opera di tanta importanza qual'è la vaccinazione? Le Associazioni, le Giunte, che perciò dalla beneficenza e dalla carità, vuoi dei comuni o dei privati, si dovrebbero instituire (posto anche che conservassero ottima linfa vaccinica ed ogni anno ne avessero buona copia ottenuta da pustole di vajuolo o primitivo o trasmesso o rigenerato nelle vacche) avrebbero poi, più che i mezzi, tutta l'autorità necessaria per propagarne l'innesto, invigilarne la pratica, conoscerne gli effetti? Potè, è vero, la Società medico-chirurgica di Bologna promuovere sì indefessamente la vaccinazione da contare nel 1861, celebrando il trentottesimo anniversario di sua fondazione, 10,679 innesti, ma essa medesima dirà che l'opera sua non basta; nè dappertutto può trovarsi eguale solerzia nel procacciare spontaneamente il grande beneficio, come pari sollecitudine nel popolo in accoglierlo (1). Al dott. Robolotti pareva quindi che il Go-

---

(1) Dal 1828 al 1852 le vaccinazioni eseguite dalla predetta Società sommarono a 6605; e però nell'ultimo decennio, 1852-1861, crebbero in confronto de' precedenti di pressochè il doppio. — (Venturini Enrico. « Rapporto generale delle vaccinazioni eseguite dalla Società medico-chirurgica di Bologna dal 1828 al 1852 ». Nelle: « Mem. della Società stessa », vol. V, pag. 255). Per tante sollecitudini il Governo conferiva alla Società medico-chirurgica di Bologna la grande medaglia d'oro; ed il medesimo nel 1866 premiava con 15 medaglie d'oro, 40 d'argento e 80 menzioni onorevoli que' vaccinatori, che nell'ultimo quinquennio scaduto col 1864 si distinsero nel propagare la vaccinazione nelle antiche provincie del Regno e di Lombardia. Fra le più recenti informazioni degl'innesti vaccinici praticati nelle diverse nostre città e provincie ricordiamo le seguenti: Calosi Luigi. « Relazione della pubblica vaccinazione in Firenze

verno, come ha imposte pene ai coscritti ed ai giurati che mancano al loro dovere di cittadino, ai padri di famiglia che trascurano di far istruire i loro figli, potesse fare altrettanto con quei genitori, i quali, *dopo di essere stati esortati dal Sindaco, persistono senza legittimo motivo nella loro negligenza di provvedere effettivamente all'innesto della prole.*

I dubbj intorno la virtù assoluta e permanente della vaccina nel preservare dal vajuolo vanno ogni dì aumentando. Il dott. Rigoni Stern con diligenti ed esatte ricerche giunse a mostrare quanti individui *bene vaccinati* dal 1810 al 1858 vennero colpiti da vajuolo, e quanti fra essi ne morirono; e tenendo distinte le cinque epidemie osservate in Verona nel tempo suddetto, le proporzioni dei vaccinati colti da vajuolo risultano maggiori a misura che più anni erano trascorsi dalla subita vaccinazione; e però conchiudeva che la *disposizione al vajuolo cresceva col cre-*

---

nell' anno 1860 presentata al Governo generale della Toscana ». (« Monitore Toscano », 1861, n.º 43). — Id. « Rapporto sulle vaccinazioni pubbliche in Firenze nel 1862-1863 ». — Canuti Canuto « Rapporto sulle vaccinazioni e malattie vajuolose nelle provincie dell'Emilia, Marche ed Umbria nel 1862 ». — Carenzi B. « Rapporto sulle vaccinazioni nella provincia di Torino per gli anni 1860 e 1861 ». — Id. « Rapporto sul servizio vaccinico nella provincia di Torino dal 1860 a tutto il 1864 ». Torino 1866. — Gajani Mariano. « Rapporto sulla vaccinazione del 1865 seguita nel circondario d'Ancona ». (« Ann. di med. pubbl. », 1866, pag. 277). — Martorelli B. « Rapporto cit. e Rapporto generale sulle vaccinazioni praticate nella provincia di Torino nell'anno 1865 ». Torino 1867.

Intorno ai miglioramenti ottenuti nella pratica delle vaccinazioni pubbliche presso l' ufficio di vaccinazione di Torino per opera del predetto dott. Carenzi veggasi fra gli altri giornali l'*Igea* del 1867, pag. 297.

scere dell' età (1). Quindi il dott. Luca Lossetti, per le osservazioni fatte nel 1838 nelle sale dei vajuolosi ricoverati nello Spedale Maggiore di Milano, convincevasi la rivaccinazione essere d' *indubitata necessità* (2): e così le osservazioni di altri persuadevano egualmente (3). Laonde il dott. Margotta di Napoli vorrebbe la rivaccinazione obbligatoria al pari del primo innesto; ed il prof. Gianelli, considerando quella non altro che il compimento di questo, ammetteva eziandio la necessità di praticarla all'epoca della pubertà, e nel caso di epidemie vajuolose per avventura dominanti anche prima, quando appunto vien meno l' efficacia preservativa della prima

---

(1) Rigoni-Stern « Cenni storico-statistici sul vajuolo che fu nella provincia di Verona dall' epoca dell' introduzione del vaccino fino all' anno 1838 ». Verona 1840. E prima ancora il dott. Grabner Maraschin ne' suoi « Cenni sul vajuolo vaccinico modificato », pubblicati negli « Ann. univ. di med. », anno 1826, vol. XXXVII.

(2) « Ann. univ. di med. », 1844, vol. CIX, pag. 343.

(3) Carraro Giovanni. « Sulla rivaccinazione operata in Arsiero, distretto di Schio, nell' anno 1846 ». (« Ann. univ. di med. », 1847, vol. CXXIII, pag. 353). — Venturucci. « Dissertazione sulla rivaccinazione ». Firenze 1841, relativi al vaccino. (Ivi 1843, vol. CXIII, pag. 270). — Parola Luigi « Discorso sulla dottrina vaccinica ». (« Mem. della Soc. med. chir. di Bologna », vol. IV, pag. 385). — De Rossi G. B. « Sull'azione antivajuolosa della vera vaccina ». (Ivi vol. IV, pag. 485). Queste due ultime Memorie, premiate dalla Società medico-chirurgica di Bologna, confermano la necessità della rivaccinazione, e sono risposta al tema proposto dalla Società stessa nel 1843: « Esporre i fatti e le ragioni più convincenti per stabilire se sia temporaria o perpetua l' azione antivajuolosa della vera vaccina, e qualora avvenisse di concludere per la prima, si dimostri colla ragione e co' fatti a quanto tempo risulterebbe limitata detta azione ».

inoculazione (1). E precisamente per isfuggire al pericolo del vajuolo epidemico anche dal De Renzi fu nel Congresso di Lucca raccomandata la rivaccinazione. La quale regolarmente e con molto vantaggio è praticata nel nostro esercito, per modo che la mortalità per vajuolo, che dal 1852 al 1859 era di oltre il 9 per 100 ogni anno, nel quadriennio 1861-1864 discese alla media di 6,82 per 100 (2).

Qui viene in acconcio di ricordare che il dott. Frua, negando egli pure il canone voluto inconcusso che il vero vaccino, compiutamente sviluppato, garantisce in modo assoluto e costante dal vajuolo, proponeva non le ripetute vaccinazioni, ma il *pus del vajuolo umano spontaneo riprodotto tra gli uomini per alcuni successivi processi di innesto,* il quale, in tal guisa modificato, diveniva la migliore guarentigia contro il vajuolo stesso (3).

---

(1) Op. cit., § 108. Veggansi eziandio diversi articoli del dott. Bruno nel Giornale l' « Imparziale », del 1863, dei dott. Demeva e Porta nell' « Igea » degli anni 1866 e 1867. — Contrada C. D. « Sul progetto di regolamento del servizio vaccinico nel regno d' Italia ». Napoli 1865. — Desegus G. « Sulla vaccinazione ». Cagliari 1865.

(2) Lombroso « Sulle cause principali di decesso nell' armata italiana », op. cit. Nel 1863, secondo una statistica del dott. Baroffio, medico di divisione, furono fatte nel regio esercito 70,836 inoculazioni, dalle quali si ottennero 18,380 esiti genuini. Il dott. Santoni, esponendo appunto all'Accademia medico-chirurgica di Firenze i risultati felicissimi ottenuti nelle rivaccinazioni largamente operate ne' soldati e negli alunni de' Collegj militari, emetteva il voto che obbligatoria fosse resa la seconda vaccinazione.

(3) « Ann. univ. di med. », 1850, vol. CXXXV, pag. 36. L'Autore lascia all' esperienza di determinare qual numero di trapassi sia necessario, perchè poscia la linfa vajuolosa da inocularsi possa essere messa in giro. Il dott. Frua avea scritto

Ricordiamo altresì che, come ai quesiti proposti dall'Accademia delle scienze di Francia nel 1838 intorno al vaccino, risposero i dottori Cugino, Liberali e Pertile (1), agli altri del Comitato sanitario di Londra diedero risposta il dott. Jacopo Facen, e il dott. Francesco Saverio Da Camin (2).

Sull' importante argomento dell'isolamento de' vajuolosi fu nel 1865 tenuta una lunga discussione nell' Accademia di medicina di Torino. Il dott. Robolotti ne diè conto negli « Annali universali di medicina », e vi fece intorno buone riflessioni (3).

La possibilità che con l'innesto vaccinico qualch'altra affezione virulenta, specialmente sifilitica, possa trasmettersi

---

precedentemente un libro « Della vaccina sull' uomo in confronto del vajuolo umano » (Milano 1846) , in cui ebbe il coraggio di denunziare i sommi difetti che aveva la pratica della vaccinazione dal lato politico, e che diè luogo alla circolare del Governo Lombardo affine di conoscere se, e perchè sia difettosa la vaccinazione nella Lombardia, e in qual modo rimediarvi. La schietta e franca risposta che un zelante medico condotto diè a cotesta Circolare merita di essere rammentata. (« Ann. univ. di med. » , 1847 , vol. CXXIII , pag. 199). — Flumiani F. « Di alcuni errori intorno al vaccino, e del mezzo di rendere l' azione sua antivajuolosa più perfetta ». Discorso popolare. Udine 1846. — Fornasini Luigi. « Proposte di riforme all' attuale sistema di vaccinazione ». (Ivi pag. 235).

(1) « Ann. univ. di med. », 1843, vol. CV, CVI, CVIII.

(2) Ivi, 1857, vol. CLXII, 1858, vol. CLXIII. Il dott. Facen avea prima pubblicato « Delle origini storiche del morbo-vajuolo e dei metodi preventivi per combatterlo, con un' istruzione popolare sul metodo più facile e sicuro per le rivaccinazioni ». Venezia 1854.

(3) Anno 1866, vol. CLXCV. Berselli « Sulla diffusione del vajuolo e sui mezzi di prevenirla ». (« Gaz. med. prov. venete », 1866, pag. 57).

fu già dal Vaccà avvertita, quindi dal chirurgo Galbiati di Napoli nel 1810, e più esplicitamente ancora quattro anni dopo dall' illustre Monteggia. Seguirono i casi osservati dal Marcolini, dal Cerioli, dal Tassani, dal Viani, dal Da Camino, dal Verga (1), dal Marone, dal Galligo, da ultimo quelli di Rivalta presso Acqui, di Torre di Busi nel Bergamasco, di S. Lazzaro di Bologna (2). Benchè sovra questi fatti siano caduti non pochi dubbj (3), nulladimeno la polizia medica deve di proposito occuparsene, molto più che per non poche prove fu dimostrato comunicarsi la sifilide mediante l' inoculazione del sangue. Quindi le cautele nella scelta de' vacciniferi, la diligenza nell' inoculare la linfa, la nettezza degli aghi raccomandate ai vaccinatori anche dal nostro Ministero dell' Interno (4). Ma poichè difficile può riescire la diagnosi della sifilide ne' primi mesi della vita, e perchè tal morbo è frequentissimo nei trovatelli, ne consegue che la

---

(1) « Rendiconto della Beneficenza dell'Ospitale Maggiore di Milano per gli anni 1858-1860 », pag. 54.

(2) Pacchiotti « Della sifilide trasmessa per mezzo della vaccinazione in Rivalta ». Torino 1862. — Adelasio. « Diffusione della sifilide a mezzo dell' innesto vaccino nel Comune di Torre di Busi ». Negli: « Atti dell'Assoc. med. Bergamasca ». — Rasi « Colla vaccinazione si può comunicare la sifilide? ». Nel: « Bull. delle scien. di Bologna », 1865, vol. XXIV, pag. 106.

(3) Albertetti (« Gaz. med. Stati Sardi, N.° 45, 46, 51, anno 1851). — Galligo (L' « Imparziale », 1862). — Gamberini (« Bull. delle scien. med. », 1846, vol. IX, pag. 246, 1860, vol. XIV, pag. 202, 1862, vol. XVII, pag. 138. « Giorn. delle malattie veneree », 1867, vol. III). « Rapporto diretto a S. E. il signor Ministro degl'Interni relativo alla temuta trasmissione della sifilide mercè la vaccinazione eseguita in Argenta e sue frazioni, Provincia di Ferrara ». (« Bullet. scien. med. », 1867, vol. III, pag. 161).

(4) Circolari del 23 dicembre 1861 e 8 giugno 1864.

vaccinazione generalmente non dovrebbe farsi che dopo *alcuni mesi* di vita (1), e che la linfa vaccinica non dovrebbe esser mai attinta dalle case degli esposti e dagli orfanotrofj (2). E però la nuova legge sulla vaccinazione, dice il Gianelli, ha da sostituire altri modi atti ad agevolare il rinvenimento e la preparazione annuale di una sufficiente quantità di vajuolo vaccino originario, trasmesso, riprodotto nelle vacche ed immune dalle possibili alterazioni ed impurità del rigenerato nell'uomo (3). A tal fine, come la maniera più comoda per la rigenerazione del vaccino, raccomanda la *retrovaccinazione*; pratica d'altronde già favorita dalla Giunta vaccinatrice di Venezia, promossa alacremente dal prof. Bernardino Panizza di Padova (4), e da gran tempo in voga nel Napo-

---

(1) V. la Memoria precitata del dott. Nardo. Anzi tutto vuolsi, dice il prof. Gamberini, che il vaccinifero abbia compito l'anno di vita, giacchè prima di tal' epoca è facile incogliere in individui malati di sifilide latente. (« Rapp. cit. », pag. 188).

(2) Il dott. Grabner Maraschin di Vicenza fin dal 1826 raccomandava di non servirsi per le vaccinazioni del pus vaccino tratto dai pii luoghi degli esposti, *ove la lue sifilitica congenita ha il suo centro primario.* (Op. cit., pag. 401).

(3) Op. cit., § 65.

(4) « Gior. veneto delle scien. med. », 1861, vol. XVIII, pag. 742. — Panizza « Brevi cenni storici intorno la retrovaccinazione ». (Ivi, 1863, fasc. di feb. e marzo). — Galletti Vincenzo « Proposta per ricostituire il vaccino degenerato ». (« Ann. univ. di med. », 1865, vol. CXCII, pag. 349). Il dott. Spongia avverte che il pus ottenuto con la retrovaccinazione dalla Giunta vaccinatrice di Venezia produce ottimi effetti, per modo che è ricercato anche da più Comuni non veneti. Lo stesso Autore dà la tabella delle vaccinazioni praticate nel Veneto nel novennio 1853-1861; e dalla medesima risulta che la media de' vaccinati nei primi tre anni fu di 63,758, e di 69,450 negli altri tre ultimi. Tale aumento fu in proporzione maggiore di quello

letano, dove fin dal 1810 era stata proposta e introdotta dal Troja e dal Galbiati, quindi diffusa dal Sementini, dal Villari, e da ultimo lodevolmente continuata dal Negri. E poichè il Palasciano nel Congresso medico di Lione del 1864 fe' conoscere questa maniera di vaccinazione, e ne mostrò l' utilità, trovò caldi partigiani, e la vaccinazione animale fu anche detta *napoletana*. Nulladimeno pare ad altri che, adottando esclusivamente questo metodo di vaccinare, ne verrebbe danno alla pubblica igiene, perciocchè s' aumenterebbero le difficoltà di poter disporre ad ogni bisogno di sempre fresca ed efficace materia d' innesto, ed anche s' accrescerebbero i pregiudizj del volgo. I novatori hanno esagerato le imperfezioni ed i pericoli del vecchio metodo di vaccinare da braccio a braccio, che in tutti i tempi ha fatto buona prova; laddove che l'altro della vaccinazione animale diede agli sperimentatori risultati diversi e non sempre soddisfacenti (1).

A queste obbjezioni il dott. Minervini, conservatore del vaccino nelle provincie napoletane, rispondeva la vaccinazione col pus tratto dalla vacca essere in Napoli una pratica sanzionata da immenso numero di felici esperimenti, tanto per la costanza dell'esito, come per la guarentigia contro l' aggressione del vajuolo. Che se altra volta, per non accrescere la ritrosia nel popolo, egli scriveva non doversi spingere tant'oltre i timori di rendere difficile e quasi impossibile la vaccinazione (imperocchè allora per paurosa inerzia s' andrebbe incontro al certo pericolo di avere la peste vajuolosa), oggi invece i timori

avvenuto nella popolazione, la quale nel predetto tempo non crebbe che di 16 mila anime in circa. (Op. cit., vol. II, pag. 129).

(1) Martorelli « Alcuni cenni e riflessi sulla vaccinazione animale ». (« Giorn. dell'Accad. med. chir. di Torino », 1868, vol. V, pag. 19).

d'inoculamento con la linfa vaccinica di qualch'altro virus, specialmente del sifilitico, essendo oltre modo cresciuti, crede assai utile la vaccinazione animale, per modo che quando un Municipio voglia introdurla e dia certezza di sostenerne l'esecuzione, e diffonderne la pratica, sembragli un attentare alla libertà personale il volerla contrastare ed impedire (1).

Meno ancora potremo incolpare l'inoculazione del virus vaccinico di esser causa di diffusione delle affezioni scrofolo-tubercolari, posciachè niun fatto lo dimostra, e tanti altri lo contraddicono (2). Bensì è da conchiudere che la preservazione dal vajuolo può considerarsi causa indiretta dell'incremento della scrofola e della tisi, por-

---

(1) « Osservazioni alla precitata Memoria », del cav. Gianelli. Napoli 1865, pag. 12. — « Della vaccinazione animale e della sifilide vaccinale ». (« Archiv. di chir. prat., 1868), vol. V, n.º 2).

(2) Nel Congresso di Lucca fu appunto discusso « se dalla inoculazione del virus vaccinico, tratto da soggetti scrofolosi, potesse temersi la diffusione del vizio scrofoloso ». Risposero negativamente il De Renzi ed il Parola. Nulladimeno fra i 6 temi scelti dalla Commissione del Congresso di Venezia per essere portati e discussi nel X Congresso italiano era pure il seguente: « Quale influenza possa esercitare la vaccinazione nella genesi della scrofola ». — Corradi. Come oggi le affezioni scrofolo-tubercolari siansi fatte più comuni ». — Michetti. « Della diffusione della scrofola e della rachitide mediante la vaccinazione da braccio a braccio ». (L' « Ippocratico », 1861). — Rossi Gaetano « Della vaccinazione da braccio a braccio, e delle probabili cause della propagazione della scrofola e della rachitide » Genova 1862. — Ai *Dubbj sulla vaccinazione*, del dott. Pellizzoni di Mantova, il quale teme che il virus vaccino possa contribuire nel generare e dilatare alcune forme esantematiche e la scrofola stessa, rispose il dott. Robolotti nel predetto volume degli « Annali di medicina ». (anno 1866, vol. CLXCV).

tando maggior numero di bambini nell' età più adulta, ma non maggiormente che per le altre malattie; le quali se non vediamo crescere quanto la scrofola e la tisi, segno è che per queste due alcuna causa speciale ha operato ed opera tuttavia (1).

Diciamo da ultimo che fra noi niun Verdé-Delisle, Bayard e Carnot, tanto meno de' signori Nittinger e delle signore Wahl, si sono levati, siccome in Francia ed in Germania negli scorsi anni, a combattere e a denigrare la vaccinazione. La quale veramente in Italia fin da principio trovò caldi e dotti fautori, che non solamente ne propagarono la pratica, ma anche la perfezionarono (2): basta fra tutti citare il Sacco, detto pur anco lo Jenner italiano, tanto della vaccinazione ei fu benemerito (3). Ma fin d' allora diligentemente ricercossi come e quanto la vaccinazione contribuisca all' aumento della popolazione; e però nel 1816 il dott. Mauro Rusconi, mentre che celebrava i benefici e salutari effetti dell' innesto del vaccino, intendeva di mostrare che questa pratica di per sè sola non vale a produrre nel moderno stato sociale un aumento di popolazione, perchè nell' atto in cui preserva dal vajuolo e diminuisce la mortalità, fa diminuire al tempo stesso anche il nu-

---

(1) Corradi « Sulla diffusione della tisi », op. cit., § 25.

(2) A questo fine un giornale venne a posta fondato dall'Istituto superiore vaccinico di Napoli, e per molti anni tenuto in vita, cooperandovi grandemente il De Renzi.

(3) Per la storia e le vicende della vaccinazione in Italia veggansi eziandio gli Studj di Medicina pubblica del Betti, il Dizionario d'Igiene del Freschi, e particolarmente l'opera erudita dell' avvocato Andreucci delle *Quarantene*, nella quale v' hanno due lunghi capitoli intorno il vajuolo umano e le sue profilassi.

mero dei matrimonj, se non si aumenta la copia delle sussistenze locali o la quantità de'mezzi di guadagno (1).

VIII.

Le Malattie morali.

1.° *La Pazzia e i Manicomj.*

Le cagioni stesse che rendono insalubre una regione, deboli e malaticci i corpi, valgono a turbare la mente, a sconvolgere gli affetti, o per lo meno affievolite e guaste le complessioni, più facilmente insorgono i delirj e le passioni trasmodano. Così è che nasce la stupidità del deforme cretino, la follìa dello smunto pellagroso, il vaneggiare del paralitico beone; e lo stesso tetro pensiero dei patimenti, che la miseria impone e ogni dì rinnova e aggrava, cruccia l'animo e gli toglie ogni nerbo, ovvero esasperato lo sospinge a malvagie azioni.

D'altra parte l'istruzione, mentre sperde gli errori e le superstizioni, scema le cause di malattia; mentre corregge i vizj e forma le virtù, fortifica il corpo: *mens sana in corpore sano.*

Nulladimeno fra le altre colpe quella fu pur data alla civiltà di moltiplicare i pazzi, non badando se questi oggi appajono maggiori semplicemente perchè meglio li contiamo ne' manicomj divenuti, di dure prigioni che erano, alberghi d'uomini ed ospizj di cura. E poi cos'è che forma sostanzialmente la civiltà, quali ne sono le condizioni, quanti i mutamenti a cui soggiace ne' suoi progressi, nelle sue vicende?

---

(1) « Della scoperta del vaccino politicamente considerata ». Pavia 1816. Vedi ancora la disamina del Canonico Cagnazzi di Napoli, con le note del Romagnosi, se la vaccinazione giovi o

In forza appunto dei varj stadj che percorre l' umanità nel corso secolare di sua vita, le differenti facoltà di cui l' uomo è dotato non in egual modo e con pari intensione si dispiegano; quindi il sovrastare delle une in danno delle altre, ed il facile disordine di quelle che si distendono in più vasto campo di azione. Donde pur segue che, come le altre infermità, così i delirj sono conformi alle disposizioni de'corpi, all'indole degli animi, allo stato del viver civile, e che si volgono là dove maggiori sono gli eccitamenti. Ma di mano in mano che la civiltà progredisce, si preparano le condizioni opportune per l' armonico sviluppo di tutte le nostre potenze: *tutte le cagioni infatti che si sono derivate in modo assoluto dall' incivilimento o non gli appartengono, o possono solo riferirsi allo stato mediano in cui eccedono le incitazioni dei sensi e delle passioni* (1). Mentre attendiamo l' auspicato periodo di civiltà matura, consoliamoci guardando al passato brutto del sangue dei flagellanti, illuminato dalla sinistra luce de' roghi, sconvolto dalle strane visioni degli estatici e dei demonolatri.

La civiltà, anche com' è oggi, può spostare, ben diceva il dott. Berti, le cause della pazzia, non aumentarle; può farne sorgere alcune poche, che meno civili e meno illuminati paesi non possedevano; ma in ricambio ne spegne altre e moltissime, che precipitavano gli uomini, non alla spicciolata ma in folla, alla perdita della ragione (2).

---

no all' aumento della popolazione, negli Annali di Statistica, vol. XXVII, pag. 153, 1831.

(1) Bonucci « Influenza dell' Incivilimento. Fisiologia e patologia dell' anima ». Firenze 1854, vol. II, pag. 300.

(2) Berti A. « Della pretesa influenza della civiltà nella produzione della pazzia ». (« Gaz. med. prov. venete », 1865, pag. 196). — Capsoni G. « Ricerche politico-medico-statistiche

I direttori dell'*Archivio italiano per le malattie nervose e per le alienazioni mentali* han fatto sentire il bisogno d' istituire in Italia il censimento de' pazzi, parendo loro giustamente siffatto censimento necessario per servire di criterio e di punto di partenza per le riforme necessarie in questo ramo di pubblica beneficenza. E però, dopo aver dato nel suddetto giornale il movimento avvenuto nei manicomj di Lombardia durante il 1865, estendendo le loro ricerche porgevano quello di quasi tutti i manicomj d' Italia nell'anno successivo. Per altro i prospetti statistici da noi raccolti, dicono gli egregj direttori, con la benevola cooperazione dei psichiatri italiani, sono riesciti assai semplici e costituiscono appena le prime linee del lavoro che si avrebbe a fare (1). Tali prospetti riguardano 31 manicomj provinciali del Regno, quello di Roma, 5 manicomj privati (4 a Milano ed 1 a Torino), 4 comparti di deliranti negli Ospedali Maggiori di Milano, Lodi Crema e Mantova: se ai medesimi si aggiungano gli altri che spettano agli ospizj di Bologna e di Palermo (2), ri-

---

sul grande Ospizio de' pazzi della Pia Casa della Senavra presso Milano per servire di appendice alle proprie ricerche sui pazzi in Europa ». Milano 1844. — Cera Vincenzo. « Breve cenno sulla civiltà e la follìa ». Napoli 1858. — Pignocco F. « La Sicilia e la Loira inferiore in Francia, ossia influenza del suolo, del clima e dei gradi di civiltà su le specie di follìa e sull' idiotismo ». (« Arch. ital. per le malattie nerv. », anno 1864).

(1) « Prime linee d' una Statistica pei Manicomj d' Italia proposte dai redattori dell'Archivio italiano A. Verga, C. Castiglioni, S. Biffi ». (« Archiv. sud. », vol. IV, pag 265).

(2) Zani Ignazio « Statistica del Manicomio di Bologna ». (« Bull. delle scien. med. di Bologna », 1868, vol. V, pag. 176). Per difetto di più recente statistica per il Manicomio di Palermo ho preso quella del 1863 data dal dott. Giliforti nella di lui Memoria « Vicende e stato attuale della psichiatrica in Sicilia ». Palermo 1864.

sulta che il movimento dei pazzi ricoverati nei manicomj d'Italia fu nell'insieme il seguente:

Esistenti il 1.° gennajo 1866	8779
Ammessi lungo l'anno.	4765
Usciti	3072
Morti	1469
Rimasti il 31 dicembre 1866	9003

E però in Italia, valutatane la popolazione 25 milioni, sarebbevi un pazzo ogni 2777 abitanti, ovvero 3.60 per ogni 10,000. Ma a questo computo non deve darsi soverchio valore, essendo che la predetta statistica non è completa (1); nè sappiamo per quanta parte in que' 9000 rimasti entrino i maniaci, i pellagrosi, gl'idioti, gli epilettici, e via dicendo (2). In ogni modo, quand'anche l'Italia apparisse in confronto di altre nazioni meno pazza, per la parte almeno degl'infelici che ha ricetto negli spedali od in particolari ospizj, non per ciò la si dovrà stimare, come taluno ha fatto, meno civile: imperocchè parecchie cagioni valevolissime a torre o ad offuscare la ragione non sono fra noi per buona ventura tanto potenti quanto altrove. Così è che l'abuso delle bevande spiritose non giunge al grado che è in parecchi paesi del settentrione; la vita agricola, prevalendo alle opere dell'industria e del traffico, fanno meno estrema la miseria, meno frequenti e disastrose le peripezie del commercio. Ma su di ciò veggasi un bell'articolo del Morelli: « Della pazzia in rapporto ad alcuni elementi della civiltà ».

---

(1) Per le provincie napoletane ad esempio, che pur contano oltre 6 milioni e mezzo di abitanti, non appajono altri pazzi che i ricoverati nel Manicomio di Aversa, e cioè non più di 830 alla fine dell' anzidetto anno.

(2) Gli ammessi nei manicomj durante il 1866 stanno alla popolazione del Regno come 1 a 5141. Ma di questi ammessi quanti entrarono la 1.ª volta, quanti sono i recidivi?

L'Italia, che per opera del Chiarugi vanta il *primato della riforma frenojatrica,* vide passarsi innanzi le altre nazioni, spinte da quel grande impulso che diè la Francia nel 1838 con la legge sul riordinamento de'manicomj. Ingegno e buon volere mostravano i nostri medici; ed anche il Linguiti in Aversa, il Pisani a Palermo aprivano nuove ed intentate vie alla cura de' pazzi; ma lo strumento principale con cui quelli operar dovevano, *il Manicomio*, mancava affatto. Solo il vecchio Piemonte riusciva a dare all' Italia, nuovo di pianta, un Manicomio modello nell' asilo di Bassens in Savoja. Era una bella moneta d' oro, diceva il prof. Livi al Brierre de Boismont, nuova di zecca, in mezzo a molte monete di rame vecchie e corrose: disgraziatamente non è più nostro (1). Nulladimeno in questi ultimi anni novello fervore è sorto nei nostri pisichiatri, fidando che al fine i loro voti siano per essere adempiuti.

Così è che riforme legislative in pro' de' pazzi furono instantemente invocate e promosse (2). Dimostrata la

---

(1) « Pinel o Chiarugi ? Lettera al celebre dott. Al. Brierre de Boismont del dott. Carlo Livi ». Firenze 1864. In questa briosa lettera l' egregio direttore del Manicomio di Siena mostra come il medico fiorentino abbia precorso il Pinel nella riforma frenojatrica, essendo che fin dal maggio del 1788 nello Spedale di Bonifazio quegli apriva ai pazzi *un asilo, una custodia, un' assistenza, una cura.*

(2) Biffi S. « Sulle riforme dei pazzi nella provincia di Milano ». (« Archiv. per le malatt. nerv. », vol. III, pag. 3). — Bonucci F. « Della protezione che il Governo deve agli alienati ». (Ivi, vol. III, pag. 251). — Castiglioni C. « Su le riforme legislative desiderabili pei pazzi, e sulle leggi amministrative desiderabili pei pazzi e pei manicomj. (Ivi, vol. II, pag. 8). — Id. « Idee per una legge sugli alienati ». (Ivi, vol. III, pag. 333). — Girolami « Intorno alle riforme legislative ed amministrative proposte dal cav. C. Castiglioni ». (Ivi, vol. II, pag. 334). —

necessità delle scuole di psichiatria tanto in servizio della medicina forense, che per utile pubblico (1), in parecchie delle nostre Università furono instituite cliniche apposite per le malattie mentali; ed un Giornale, che, più avventurato degli altri che lo precessero, promette di aver prospera vita, fu allo studio delle medesime intieramente dedicato.

Che se i piani di nuovi manicomj costruiti con quegl' intendimenti che la scienza progredita richiede, e che l'esperienza ha mostrato necessarj, in parte soltanto ebbero effetto (2), importanti migliorie furono già nei vec-

---

Id. « Della protezione che il Governo deve agli alienati ». (Ivi, vol. III, pag. 293). — Id. « Sopra alcuni quesiti riferentisi agli alienati ». (Ivi, IV, pag. 142).

(1) Bonacossa. « Sulla necessità di scuole di medicina psicologica, ecc. ». Torino 1862.

(2) Castiglioni C. « Su l' accresciuta insalubrità del pubblico Manicomio di Milano la Senavra ». (« Ann. univ. di med. », 1852, vol. CLXII, pag. 225). — Gambari Gerolamo. « Del Manicomio provinciale di Ferrara ». (Nella: « Prima Relazione quinquennale del . . . . . ». Ferrara, 1865). — Gianelli G. L. « Sulle necessità del Manicomio milanese ». (« Giorn. dell'Istit. Lomb. ». Tom. VII e VIII, anno 1855 e 1856). — Girolami G. « Programma per la costruzione di un Manicomio in Pesaro ». (« Gaz. med. lomb. Append. psichiat. », 1863). — Gualandi D. « Della costruzione di un Manicomio pubblico ». (« Mem. dell'Accad. delle scienze di Bologna », vol. I, pag. 245). — Livi C. « Del vecchio e del nuovo Manicomio di S. Nicolò di Siena ». (« Arch. ital. per le malat. nerv. », 1865, vol. II). — Miraglia « Programma di un Manicomio modello italiano. Con appendice della costruzione di un Manicomio muliebre ». Aversa 1862. — Monti B. « Relazione della Commissione nominata a presentare al Consiglio provinciale di Bologna un progetto per provvedere alla cura fisico-morale degli alienati ». (« Bullet. scient. med. ». Bologna 1863, vol. XIX, pag. 93). Vedi ancora le note, le os-

chi introdotte sì rispetto all'ordinamento, che alla disciplina (1). Quindi per meglio regolare l'ammissione de'pazzi, per separarli in diverse classi secondo il grado e la natura dell' infermità, secondo che questa è acuta o cronica, guaribile o no, vennero fatte proposte e compilati schemi di Regolamenti (2).

Parimente il dover adattare a ciascuna di tali classi la cura più opportuna ha fatto sentire il bisogno di aprire particolari ricoveri per gl' idioti e pei cretini, di fondare colonie per quei pazzi, a cui la dimora nel manicomio sarebbe, anzichè utile, dannosa. Eziandio fu considerato il lavoro dei mentecatti negli ospizj e fuori alla campagna sotto il rispetto igienico, terapeutico ed economico (3).

---

servazioni e l' elenco bibliografico apposte dal dott. Bastianelli alla traduzione da lui fatta della Memoria del Falret sulla « Costruzione ed organizzazione dei Manicomj ». Roma 1856.

(1) Ne fanno fede i Rendiconti pubblicati dai Direttori dei principali nostri manicomj.

(2) Bonomi S. « Sull' accettazione dei mentecatti ». Relazione all' onorevole Deputazione provinciale di Como. (« Ann. univ. di med. », 1868, vol. CCIII). — Griffini R. « Rapporto della Commissione incaricata di studiare il Piano organico dei Manicomj provinciali per deliberazione del Consiglio provinciale di Milano ». (« Ann. univ. di med. ». 1867). — Girolami G. « Della sistemazione de' Manicomj del Regno d'Italia ». (« Giorn. dell'Accad. di med. di Torino », 1863, n.° 2). — Miraglia « Progetto del Regolamento generale o della pianta organica pel R. Morotrofio di Aversa proposto per incarico del Governo ». Aversa 1863. — Zucchi C. « Relazione sopra uno schema di Regolamento per l' accettazione e dimissione dei pazzi nel Manicomio d' Astino ». (« Giorn. dell'Accad. med. chir. di Torino », 1864, vol. XLIX. pag. 336). — Zurli « Sull' ordinamento e direzione dei manicomj in Italia.

(3) Biffi S. « Della colonizzazione dei pazzi ». (« Gaz. med. lomb. Append. psichiat. », 1862). — Porporati « Del lavoro nei

Finalmente per raffermare le guarigioni, per rimuovere il pericolo delle recidive, di sinistri accidenti e perfino di catastrofi, fu raccomandato il *protettorato* per i pazzi che escono di cura, siccome in molti luoghi è praticato pei convalescenti di comuni malattie, e pei liberati dal carcere (1).

2.° *Il Suicidio.*

Il discorso della pazzia naturalmente conduce a dire del suicidio, siccome quello che il più delle volte si compie senz' essere effetto della libera volontà, e però non imputabile. Nel 1864 i suicidj furono tra noi, quale allora era il Regno nostro, nella proporzione di 2. 96 per 100,000 abitanti; l'anno appresso, abbenchè sempre inferiore a quella che è presso le altre nazioni d'Europa, si osserva (2) che tale proporzione era salita a 3,11, e l'incremento da 646 a 678 avvenne pressochè tutto da parte degli uomini, due donne soltanto di più essendosi uccise nel 1865.

Nell' uno e nell'altro anno la Lombardia diede il più grave tributo, che si tenne fermo in 116, quindi vengon dietro il Piemonte, l'Emilia e la Sicilia con la media annua di 104 e 93 per le due prime, di 59 per l'ultima, il minimo finora essendo sempre dato dalle Calabrie, dalla

---

Manicomj considerato sotto il rapporto igienico ed economico ». (« Giorn. dell'Accad. med. di Torino », 1856, vol. XXV, pag. 56). — Tebaldi A. « L' alimentazione ed il lavoro nei manicomj ». Firenze 1865.

(1) Girolami G. « Alcuni pensieri sulla med. psicolog. ». (« Giorn. med. di Roma », vol. III, 1867).

(2) In Francia i suicidj sono nella proporzione di 11,09, in Inghilterra di 6,13, nel Belgio, di 4,54 per 100,000 abitanti. La sola Spagna sarebbe inferiore all' Italia, non contando su di egual numero di viventi neppure due suicidj.

Sardegna e dall' Umbria. A misura che si va scendendo nelle provincie meridionali vediamo abbassarsi, scrive il dott. Bonomi, le cifre, di modo che mentre talune, come l'Abbruzzo Citeriore e la Calabria, risultano affatto immuni, le provincie di Napoli e di Palermo con abitanti così numerosi, con un cielo di fuoco, con una capitale così vivace, non ne danno la prima che 11, la seconda che 9 (1).

E come infatti, prosegue a dire il medesimo autore, potrebbe essere frequente il suicidio là dove tanta serenità di cielo rende così bella l' esistenza, dove la vita scorre così facile, dove l' immaginazione col suo vivido raggio impedisce che le forze dell' anima abbiano a concentrarsi in sè stesse, e ad esaurirsi in inani conati? Il suicidio sarà benissimo il portato d'una più raffinata civiltà, l'espressione d'un dolore o d'un accasciamento morale, e lo vediamo infatti spesseggiare nelle epoche di transizione, nei centri popolosi ove più fervono le passioni, ove più viva è la lotta degli interessi, più spinte le gare di subiti lucri; ciò non toglie che non poco possano contribuirvi le condizioni del cielo, le abitudini di vita, e quelle disposizioni morali che sono il portato delle credenze, dell'educazione, della civiltà (2). Ma ben difficilmente si può valutare la parte di tutte queste cagioni, il più delle volte quella stessa che pare semplice essendo cagione complessa. E veramente come e per quanti modi si giunge alla *disperazione*, che da qualche autore è data per causa generale e comune del suicidio! Fu detto che il numero de' suicidi ne' tempi, ne' paesi e nelle persone

---

(1) Questo nel 1864: ma nel 1865 la provincia di Napoli ebbe, se le statistiche sono esatte, 33 suicidj, e quella di Palermo 17.

(2) « Indicazioni sul movimento della popolazione nel Regno d'Italia ». (« Ann. univ. di med. », 1866, vol. CLXCVII).

diverse appare sempre proporzionato allo *sviluppo della riflessione*; ma questa non potrebbe vincere lo stesso istinto che c' incatena alla vita, se nella cupa meditazione il dolore non fosse sì fattamente sentito da torre ogni fiducia, non che di combatterlo, di sopportarlo. La quale esagerazione di sentire e fiacchezza di volontà mostrano insieme difetto di educazione morale e di educazione fisica: imperocchè, se l'uomo è tanto più libero delle proprie azioni, quanto maggior forza trova in sè medesimo di dominare le sensazioni e gl'istinti, e d'impedire che gli affetti trasmodino in violente passioni, è altresì vero che tale potenza di animo tiene giusta proporzione con la sanità del corpo.

Ciò posto, sorge spontanea la domanda: la Lombardia dà forse sì gran numero di suicidj perchè tanto afflitta dalla pellagra? Contribuirebbe questo morbo nell'aumento che vediamo nelle provincie dell'Emilia, dove nel 1865 i suicidj, che erano da 80 l'anno prima, crebbero di oltre il 33 per 100? L' indagine pertanto delle cause del suicidio è eziandio per l' igiene pubblica di somma importanza; nè basta avere notizie delle immediate o determinanti, avvegnachè queste, quali spesse volte vengono annunziate, lievi e di poco momento non potrebbero indurre gl'infelici a torsi di vita, se già al tristo proponimento non fossero per altre rimote disposti o preparati. Ma se la statistica trova gravi difficoltà nel raccogliere le prime, difficilissima cosa è lo scoprire le seconde; nelle quali agl' influssi dell' eredità si combinano gli altri tutti de' luoghi, della vita individuale e del consorzio civile. In quest' intricato argomento dell'eziologia gioverebbe sapere in qual tempo della vita più prepotente sia il funesto impulso, quali occupazioni maggiormente vi predispongano. Se non che le notizie intorno l'età dei suicidi e le professioni da' medesimi esercitate non giunsero all' Ufficio della statistica generale del Regno così numerose od

esatte, per poter entrare nei volumi dall'Ufficio stesso pubblicati sul « Movimento dello stato civile negli anni 1864 e 1865 » (1).

Ma il suicidio, come generalmente altrove, anche in Italia è cresciuto? A quest'inchiesta non può rispondersi che parzialmente, per quello cioè che sappiamo del Piemonte e della Lombardia, e più particolarmente di Torino e di Milano, città nelle quali per buon numero di anni è stato tenuto conto de' suicidj che mano a mano dentro le loro mura succedevano. In amendue si avvera un aumento, ma non tanto quanto in altre popolose città di oltremonti pur troppo è avvenuto (2): anzi per To-

---

(1) 2 vol. in 4.° grande. Firenze 1866 e 1867. L'età, la condizione sociale, le professioni, lo stato civile dei suicidj vennero notate dal dott. Torchio nella statistica dei suicidj avvenuti in Torino nel quinquennio 1855-59. (« Giorn. dell'Accad. med. chir. di Torino, 1860, vol. XXXVIII, pag. 328). Il dott. Rizzetti v'aggiunse, particolarmente nella statistica del 1865, l'indicazione delle cause determinanti, e quella dei risultati delle osservazioni istituite sui venti dominanti, la pressione, la temperatura e lo stato dell'atmosfera, mettendola a canto ai giorni in cui ebbero luogo i suicidj. (« Sulle morti repentine ed accidentali avvenute in Torino nel 1865 ». Giorn. sud. 1866, vol. LVI, pag. 214). Il Fossati pure in una buona dissertazione per laurea pubblicata in Milano sin dal 1831 (« Del suicidio ne' suoi rapporti colla medicina legale e colla filosofia; aggiuntovi un prospetto statistico de' suicidj accaduti in Milano dal 1821 a tutto agosto 1831 ») comprendeva le cause dei suicidj, e trovava che le due più di frequente notate negli atti della Pretura urbana di Milano, da lui con rara diligenza esaminati, erano la miseria e la pazzia; questa per quasi e quella per oltre $^1/_5$.

(2) Il Bonino avea trovato in Torino dal 1825 al 1839 una media annua di 1 suicidio per 16,724 abitanti; il dott. Torchio nel quinquennio 1855-59 notava, sottratti i suicidj di persone

rino s'avrebbe ora un calo, il quale non è in proporzione con la diminuita popolazione (1). Il qual fatto tanto più merita di essere avvertito in quanto che i gravi commovimenti politici turbano per solito profondamente l'animo, disordinano la mente e quindi ancora fomentano la tendenza al suicidio. Degno di considerazione è pure l'altro fatto che, mentre nel 1865 i suicidj rispetto al 1864 scemavano di oltre il 5 per 100 nell'Italia superiore, crescevano di quasi 26 per cento nelle provincie del centro, e di 44 nelle meridionali, nella Campania cioè e nella Sicilia. Sarebbe questo un indizio che la civiltà nel Piemonte, nella Liguria e nella Lombardia comincia ad avviarsi in quel tranquillo svolgimento, che, come a tanti altri mali, a questo pure del suicidio deve recare rimedio? Lo vedremo dalle successive statistiche (2). Intanto per quelle che abbiamo, e per altri fatti e ragioni dobbiamo essere persuasi che, se il suicidio si fa ognor più frequente, ciò succede non per *fatale necessità*, bensì perchè l'accrescimento della prosperità fisica, il miglioramento morale e la coltura della mente non procedono nei popoli con

---

non appartenenti a Torino, quella di 1 su 11,517, e nell'ultimo dal 1860 al 1864 s' ebbe l' altra di 1 su 9225. In Milano s' avrebbe avuto, secondo le statistiche raccolte dal Fossati e dal Ravizza, la proporzione di 1 suicidio sopra 19,231 viventi nel quinquennio 1821-25; di 1 sopra 8929 nel successivo, e di 1 su 17,857 nell' altro dal 1838 al 1842. Nella provincia di Milano poi i suicidj, che negli undici anni 1831-42 furono in media nel rapporto di 1.63 per 100,000 abitanti, nell' ultimo biennio a quello di 3.55.

(1) Nel 1864 i suicidj furono in Torino nella proporzione di 0,125 per 1000 abitanti, nel 1865 di 0,105.

(2) In Venezia i suicidj nel sejennio 1860-1865 furono 21 (11 nei primi tre anni, 10 negli altri), e però nella media proporzione di 2 $^1/_2$ per 100,000 abitanti.

moto uguale e concorde. Quando, è detto da uno dei direttori dell' Archivio delle malattie nervose, si diffonda nelle moltitudini l' agiatezza che fortifica la salute e il benessere, quando le moltitudini stesse siano istruite in modo da comprendere i veri destini dell' umanità e di poter volgere in proprio utile le inesauribili ricchezze del creato, quando infine vengano educate a principj di onestà, alla previdenza, alla temperanza, all' amore del lavoro, si può esser sicuri che anche il suicidio della gente sana di mente dovrà diradarsi e diventare un' eccezione (1). E il dott. Rizzetti di Torino, dopo aver notato come le migliorate condizioni della milizia abbiano reso meno frequenti i suicidj fra i soldati (2), soggiungeva: « Se l' intemperanza d' ogni maniera ed i vizj d'ogni genere hanno la loro parte nell' incremento dei suicidj, come dimostrarono il Casper ed altri, egli è certo che le moderne istituzioni, così fiorenti presso di noi, quali, ad esempio, le società di mutuo soccorso, le scuole serali, le scuole tecniche, le casse di risparmio, le banche popolari, ecc., sono da considerarsi come possenti presidj atti a rendere sempre meno frequenti i suicidj (3) ».

In ogni modo poi il cresciuto numero de' suicidj non prova che sia cresciuta l' immoralità. E veramente i maggiori scellerati non si tolgono la vita; e neppure si osserva che le provincie, dove più numerosi sono i suicidj, siano quelle che danno maggior numero di omicidj

---

(1) « Archiv. delle malat. nerv. », vol. II, pag. 427.

(2) Dal 1854 al 1859 i militari formarono circa il quarto dei suicidj avvenuti in Torino, dal 1860 al 1865 non più che la 9.ª parte. Il Bonino poi ricorda che dal 1825 al 1839 negli antichi Stati Sardi i suicidj nella milizia formavano il terzo circa del totale generale dei suicidj, contandosi un suicidio per ogni 185 soldati.

(3) Op. cit. pag. 234.

volontarj e in genere di delinquenti (1). Conchiudiamo: il suicidio più spesso che non una *colpa* è una *malattia*, contro la quale dev' essere diretto tutto un appropriato sistema di rimedj suggeriti dalla medicina, dalla morale e dalla politica (2). (*Continua*).

Relazione statistica ostetrica sull' Ospizio di Maternità di Ferrara, per gli anni 1863, 64, 65, 66; *del Direttore prof.* **C. GRILLENZONI.**

Lo studio delle istituzioni in via di riforma, ancorchè non possa porgere ai serj cultori della statistica risultati precisi e sicuri per confrontarli con quelli ottenuti in altre istituzioni di simile natura da tempo costituite e regolarmente operanti, può nonostante rendere evidenti alcuni fatti che meritino la loro considerazione; specialmente poi quando le riforme che si vengono ap-

---

(1) Gli omicidj volontarj in Piemonte, Liguria e Lombardia furono nel 1865 nella proporzione di 3.66 per 100,000 abitanti, nelle provincie napoletane di 13.93. Parimente i detenuti nelle varie Case di pena del Regno nell' anzidetto anno provenienti dai suddetti 3 compartimenti dell'Alta Italia stavano nella proporzione di 3.80 per ogni 10 mila abitanti, e quelli provenienti dal napoletano di 5.13.

(2) Vedi in proposito, e particolarmente per i rimedj morali, un buon libro del dott. Carlo Ravizza: « Il suicidio, il sacrifizio della vita, e il duello », stampato a Milano nel 1843. Veggasi eziandio il recente lavoro del dott. Secondo Laura *Il Suicidio*, nel giornale dell' « Accademia medico-chirurgica di Torino » (Anno 1865, vol. LI, LII, LIV), e l' altro del prof. Gandolfi: « Delle leggi, delle cause e della natura del suicidio », Milano 1865, nel quale il suicidio è specialmente considerato nelle sue pertinenze con la medicina legale.

plicando siano indirizzate non solo al conseguimento di una prudente economia, ma ben anche a raggiungere più pienamente e più largamente che sia possibile lo scopo finale della istituzione.

Torna poi, senza dubbio, proficuo tale studio a tutti coloro, cui deve star a cuore la prosperità delle istituzioni stesse, e a cui preme conoscere il bene e il male delle avviate riforme per prendere animo ad affrettarne il compimento, o consigliarsi di meglio regolarne l'indirizzo in quelle parti, dove l'esperienza avesse per avventura dimostrato che bisognasse rimediare ad alcun nuovo sconcio. Gli ostacoli che naturalmente debbono incontrarsi nel riformare gli ordini vecchi non si presentano mai tutti, nè con tutta la loro prepotenza alla mente di coloro che studiano, discutono e deliberano le riforme da farsi dietro il concetto puro di quel bene che sonosi proposti di conseguire. Ma quegli ostacoli si affacciano bene tutti quanti e da tutte le parti a coloro che pongono mano all'opera delle riforme, presentando inciampi e difficoltà di più maniere che avversano e indugiano più o meno il proseguimento dell'impresa, e fanno dubitare di poterla condurre a lieto fine.

Questi ostacoli non mancarono certo per l'Ospizio di Maternità; ma son per credere che l'assidua sollecitudine del Comitato degli Ospizj tutte le avrebbe superate, se non si frapponeva al buon volere un ostacolo massimo di tutti, quello di non potere sin quì fare assegnamento se non sulla metà dei fondi che costituiscono la parte attiva del bilancio ordinario dell' Istituto.

Sebbene a me non s'appartenga, nè alla natura del mio lavoro, il discorrere di tale materia e farne oggetto di particolari considerazioni, non potrei però esimermi dal farne cenno; perchè la scarsezza dei provvedimenti adottati per collocare questo istituto nelle normali sue condizioni non venga accagionato a negligenza dell'Ammini-

strazione o della Direzione al medesimo preposta. Chè anzi io sono persuaso che il riandare quanto fu sin quì fatto con mezzi tanto scarsi debba essere argomento di soddisfazione non piccola. Parmi ancora che non minore conforto porgerà alla benemerita Amministrazione l'esame che noi siamo per fare dello stato presente della istituzione, in quanto si potrà manifestamente riconoscere che quanto finora fu fatto diede frutto di bene, e maggiore ne promette in avvenire, quando la pianta già bene cresciuta abbia terra sufficiente dove stendervi le sue radici.

Trattandosi pertanto di un Istituto, che per la novità degli ordini introdottivi si può dire nascente, io dividerò la mia relazione in due parti: una delle quali toccherà dell'ordinamento dell'Ospizio di Maternità; l'altra del servizio sanitario delle partorienti, e dei resultati statistici che ci ha fornito.

Considerando poi la responsabilità che su me pesa, quale direttore dell'Ospizio dal luglio del 1865 in poi, dovrò pure nella seconda parte distinguere due periodi: nel primo dei quali l'Istituto era direttamente governato dal Comitato degli Ospizj del quale ebbi io pure l'onore di far parte; nel secondo l'Ospizio venne affidato a un direttore, che dipende dal Comitato degli Ospizj rappresentato da un suo Commissario.

I.

Di quest'Ospizio detto già di *S. Maria del Soccorso*, e delle infelicissime condizioni nelle quali si trovava sotto il dominio pontificio parlai distesamente in una Relazione presentata nel settembre 1861 (1) all'antica Congrega-

---

(1) « Relazione intorno al riordinamento dell' Ospizio degli Esposti e di quello delle Partorienti in Ferrara ». — Torino, Eredi Botta, 1861.

zione di carità, per far palese la necessità di riformarlo secondo un concetto più ragionevole e più civile: e nella prima parte di questo *Ragguaglio statistico* io verrò appunto esponendo ciò che si fece dalla citata Congregazione di Carità e dall'Amministrazione degli Ospizj ed Ospedali per dar corpo e vita al concetto esposto nella citata relazione.

Rilevasi da quella come la casa di *S. Maria del Soccorso*, istituita nel 1580 da Lucrezia d'Este sorella del duca Alfonso II, dovea essere un *Ricovero per donne illegittimamente incinte che avevano bisogno di essere ridotte a vita cristiana.*

Un doppio scopo si era proposto la fondatrice: porgere un *Asilo* alle partorienti illegittime; e giovarsi opportunamente di quel ritiro per convertirle a vita cristiana.

Per armonizzare debitamente questi due scopi bisognava inspirarsi a una grande carità, acciocchè lo zelo religioso della conversione non offendesse il concetto civile del pietoso ricovero.

Ma il secolo della Inquisizione era troppo lontano da quella temperanza di sensi civili e religiosi, che l'umanità doveva raccogliere dall'Evangelo di Cristo. — Onde le giovani cadute in fallo trovarono in quella casa un carcere, anzichè un pietoso ricovero: e tutto fu quivi ordinato allo scopo di ottenere la conversione dell'errore col castigo; poco o nulla fu fatto per l'assistenza delle partorienti. Perciò le giovani non vi cercavano asilo spontaneamente, ma vi erano recluse per ordine dell'Autorità ecclesiastica, e, dove bisognasse, colla forza, di cui quella poteva liberamente disporre.

La reclusione forzata venne così a guastare il concetto fondamentale di un *Ricovero* per l'*assistenza delle partorienti.* Io non crederò che in questo *carcere correzionale* le recluse abbiano avuto a patire gravi sevi-

zie, salvo le intimidazioni con minacce di castighi temporali ed eterni, il digiuno a pane e acqua e la segregazione cellulare ad arbitrio del superiore; ma è certo che codesto modo d'interpretare la formola fondamentale dell' *Opera del Soccorso* deviava troppo dal concetto di un Istituto Pio, che doveva proporsi innanzi tutto di porgere alle partorienti illegittime un *Asilo* dove ricoverarsi nel tempo della loro gravidanza e del parto.

Quel concetto secondario della reclusione correzionale ebbe anzi tanto valore, che in un tempo a noi vicinissimo le poche rendite dell'Istituto furono anche dimezzate per costituire un *Reclusorio* di giovani traviate, non incinte, sotto il nome di *Casa delle penitenti*.

Per questa ragione, e per altre che qui non si vogliono ripetere, i mezzi adoperati per l'assistenza delle partorienti erano veramente sproporzionati allo scopo della pietosa istituzione; giacchè (come è detto in quella Relazione) le discipline del luogo non si preoccupavano in alcun modo dei bisogni speciali delle gravide e delle partorienti più che nel reclusorio delle giovani traviate; e vi si pativa disagio di cibo, di letti convenienti, di biancheria e d'ogni cosa più necessaria. Il medico era chiamato solo nel caso di malattia. Il puerperio era regolato secondo consuetudini tradizionali; e le puerpere malate di qualche seria affezione si trasportavano all' Ospedale. Non v'era ostetrico che regolasse col suo consiglio l' igiene delle sane, sorvegliasse la levatrice, e soccorresse opportunamente nei casi in cui l' opera sua fosse necessaria. La levatrice non era scelta fra le migliori, ma presa fra quelle che avessero meno faccende; e, in caso di parto irregolare, soprachiamavasi per operare le donne il flebotomo del reclusorio, che aveva anche l'obbligo delle operazioni ostetriche. Solamente in circostanze gravissime, e dopo le prove della levatrice e le riprove del flebotomo, si ricor-

reva al consiglio e alla cooperazione dei chirurghi dell'Arcispedale, e più particolarmente del professore di ostetricia dell' Università.

Non si vuole credere però che questa misera condizione di cose fosse tutta propria del nostro reclusorio. Era una condizione comune di tutti gl'Istituti (se così si vogliano chiamare) di tal natura, governati dall'Autorità ecclesiastica; la quale ebbe sempre in mira piuttosto di far scomparire ogni traccia di scandalo nascondendo agli occhi di tutti *le peccatrici*, che di venire veramente in sussidio delle *povere incinte*.

Per tutta Europa codesti Ospizj rimasero lungamente chiusi anche per gli uomini dell'arte, e più che altrove, era naturale che durasse questa segregazione ne'paesi soggetti al dominio temporale del Pontefice.

Del resto le condizioni economiche della pia casa del *Soccorso* erano tali, che l'ecclesiastico che vi presiedeva, non che volgere la mente ad allargare convenientemente il servizio ostetrico, avrebbe dovuto tribolarsi di continuo a studiare qualche nuova maniera di economie, se alcuna nuova economia fosse stata più possibile in tanta miseria. Da un pezzo non si faceva alcuna spesa da quella del vitto in fuori: e non bastava; perchè la provvisione giornaliera, ancorchè scarsa e insufficiente per l' alimentazione delle recluse, superava le risorse dello Stabilimento di tanto, che ogni anno si chiudeva il conto con nuovi debiti da aggiungersi ai debiti precedenti. È dunque facile argomentare come gli amministratori potessero prendere animo a meditare riforme con una scarsezza di mezzi così deplorabile. Il che sia detto a scusa di chi presiedeva direttamente all'Istituto, non già a scusa dell'Autorità, che avrebbe potuto provvedere con larghi mezzi.

La Congregazione di Carità, la quale, secondo il decreto 19 agosto 1859 del Governo delle Romagne, era costituita sopra tutti gl'Istituti di beneficenza, non sì tosto

ebbe preso il legale possesso della pia casa del *Soccorso*, e n'ebbe conosciute le misere condizioni, soddisfece al pagamento di tutti i suoi debiti sussidiandola colle rendite dell'Opera Pia Bonaccioli: e deliberò di provvedervi stabilmente anche per l'avvenire, aumentando il fondo patrimoniale dell'Ospizio in modo che potesse rispondere debitamente allo scopo della sua istituzione.

Proponeva essa pertanto che sui fondi dell'Opera Pia Bonaccioli fossero disposte annualmente a beneficio di questo Istituto quindicimila e cinquecento lire, e sottoponeva tale proposta con altri analoghi provvedimenti all' approvazione del Governatore dell' Emilia. Le molte questioni però che a quelle proposte si collegavano non poterono essere risolte nella corta vita del Governo dell'Emilia. E il Ministero del nuovo regno, al quale toccò poi di deliberarne, trasmetteva l'esame di quelle quistioni al Consiglio di Stato. E dopo averne inteso il parere, valendosi dei pieni poteri di cui era tuttavia investito come successore del Governo dell'Emilia e delle Romagne, approvava la proposta con decreto 15 settembre 1860, N. 10446.

La Congregazione di Carità ordinava allora quello studio per la riformazione dell' Ospizio delle Partorienti che diede occasione alla citata *Relazione*; e disponeva intanto che le rendite assegnate al *Soccorso*, meno la parte richiesta al pareggio delle spese annuali, rimanessero in deposito presso l'Amministrazione dell'Opera Pia Bonaccioli per valersene a tempo opportuno pei lavori e per gli apparecchi richiesti al proposto rinnovamento dell' Istituto: il quale avrebbe accolto non solamente le giovani incinte non legittimamente, ma anche le legittime spose; e assumerebbe il nome di *Ospizio di Maternità*.

Le conclusioni della Relazione presentata alla Congregazione nel mese di settembre 1681 furono da esso in massi-

ma approvate, ma non partitamente discusse, nè formulate con apposito regolamento; dappoichè a mezzo novembre del detto anno 1861 una circolare del Ministero ordinava, che le Opere Pie nelle provincie dell' Emilia dovessero fin dal principio del seguente anno regolarsi colla legge sarda 20 agosto 1859, e col relativo regolamento del 1860. Le difficoltà però suscitatesi per l' applicazione della citata circolare diedero luogo a lunghe contestazioni, e porsero occasione da ultimo alla pubblicazione di un decreto reale sotto la data dei 31 luglio 1862, col quale fu provveduto in modo definitivo e regolare al riordinamento delle Opere Pie della città di Ferrara, formandone quattro Amministrazioni distinte secondo la natura degli Istituti come segue:

1.° Congregazione di Carità.

2.° Direzione degli Orfanotrofj e Conservatorj.

3.° Amministrazione degli Ospizj ed Ospedali.

4.° Monte di Pietà.

In forza di tale decreto l'Amministrazione dell'*Ospizio di Maternità* venne affidata alla Commissione Amministrativa degli Ospizj e Ospedali. E questa ne fu messa in possesso nel novembre del 1862.

La Commissione degli Ospizj ed Ospedali riprese con amore il lavoro appena iniziato dalla Congregazione di Carità delle Romagne; e, riferendosi alle conclusioni della *Relazione sul riordinamento degli Esposti e della Maternità*, riconobbe la necessità di riformare fondamentalmente queste due istituzioni. Ma stimò conveniente di studiare prima seriamente le mutazioni che vi dovessero essere fatte, e maturatamente considerare il bene e il male che poteva ragionevolmente aspettarsi da esse, giovandosi ancora di tutti gli ammaestramenti che si potessero raccogliere dallo studio pratico e spassionato delle istituzioni stesse.

Quanto però all' Ospizio di Maternità fu trovato ne-

cessario il riparare fin da principio ai più urgenti bisogni. Il Commissario preposto alla direzione dell' Ospizio stesso fu perciò autorizzato a provvedere senza indugi: che l'alimentazione delle ricoverate fosse resa sufficiente; che i letti e le biancherie rispondessero al bisogno; che le ricoverate fossero tolte via dalle due sole stanze nelle quali stavano confinate, e chiamate ad occupare le parti più sane del convento che rimanevano vuote; finalmente che il servizio si riordinasse in modo che l'assistenza delle partorienti fosse meglio assicurata.

Quanto alla alimentazione, si ebbe cura non solo che fosse portata alla misura conveniente, ma ancora che riuscisse variata quanto si richiede per meglio conferire alla salute; e fu stabilito sopra questa base per cinque giorni della settimana:

375 grammi di pane ottimo
250 » di carne di manzo
90 » di riso, ovvero 75 grammi di pasta fine
125 » di latte
10 » di caffè
20 » di zucchero
50 » di vino;

di più pochi legumi o un ovo per la sera, e i necessarj condimenti. La carne di manzo era tre volte lessa, a giorni alterni; e nei due giorni di mezzo, una volta arrostita, e una in umido.

Nei due giorni, in cui rimaneva esclusa la carne, era stabilito per un giorno pasta . . . . . . gram. 75
legumi . . . . » 125
e una pietanza d'ova;
per l'altro giorno, farina di grano turco per polenta grammi 200, e pietanza di pesce buono.

Invece del caffè col latte v'era zuppa di pane il mercoledì per colezione; e pane bollito condito con olio il sabato.

Quanto alle biancherie fu provveduto al più urgente bisogno, e disposto che ogni anno fosse scritta in bilancio una somma per provvederne quanto fosse mestieri per un servizio di puerpere; e similmente fu provveduto quanto ai letti, disponendo che si rifacessero tutte le materasse che occorressero, e tutte di una dimensione e con una stessa qualità di lana; e che si ordinassero pei letti fusti di ferro tutti uniformi, e simili al modello che sarebbe adottato per l' Ospedale.

Così un nuovo dormitojo per le puerpere fu presto allestito. Fra questo dormitorio e quello delle gravide furono pure apparecchiate 5 stanze: una per camera dell' infermiera; una pei parti; una terza pel bagno, la quarta per quelle puerpere che dovessero essere separate dalle altre; la quinta per l'ufficio della Direzione.

Altre due stanze appartate dalle altre furono poi successivamente rimesse a nuovo per dozzinanti: in tutto 25 letti, e tre stanze per le separazioni opportune.

Fu pure assegnata alle ricoverate una sala a terreno con pavimento di tavole, e colle finestre volte a mezzogiorno e levante, la quale già serviva per stanza delle Superiore. E venne assegnata alle Superiore la stanza, anche più pulita, già destinata al Canonico *presidente* del Luogo Pio.

In attesa poi delle riforme che sarebbero adottate nel nuovo Statuto e Regolamento, fu deliberato quanto al servizio interno:

1.° Di soprassedere alla nomina di una Superiora;

2.° Di elevare al grado di *Vice-Superiora* o *Massaja* la più anziana fra le impiegate del Luogo Pio.

3.° Che si provvedesse di una capace infermiera, a cui l'altra che già occupava il posto servisse di ajuto.

4.° Che i soldi delle impiegate fossero elevati alquanto per compenso del servizio più gravoso e più diligente che richiedevasi da esse.

La direzione del servizio ostetrico fu provvisoriamente affidata allo scrivente; e per non impegnare l'Amministrazione anzi tempo in alcuna sostanziale riforma, non fu fatta variazione alcuna al servizio medico per le malate, servizio disimpegnato con zelo pari al sapere dall' egregio nostro collega dott. Eliodoro Guitti e dal compianto prof. Lionello Poletti, al quale succedeva l' ottimo dott. Carlo Guerra, di cui è ancor fresca la perdita.

Per tal modo il riordinamento del servizio medico-ostetrico non diede motivo a sensibile alterazione del bilancio annuale; ma i soldi aumentati con sì giusta ragione alle impiegate, e l'allargamento nella dieta ordinaria importavano necessariamente un aumento nella spesa giornaliera; epperò l'Amministrazione dovette aumentare proporzionalmente la pensione giornaliera di quelle ricoverate che non dovevano restare a carico dell'Opera Pia.

La Commissione amministrativa indirizzava pertanto ai Sindaci dei Comuni della provincia una sua circolare per notificare i mutamenti fatti, e prendeva da ciò occasione per provvedere a un'altra urgente riforma, col regolarizzare per mezzo di opportune discipline il modo di ammissione delle ricoverate, e tutelarne il segreto (1).

In relazione poi colle disposizioni annunciate nella circolare della Commissione, erano ordinati al medesimo scopo:

1.° Un registro generale delle ricoverate;

2.° Un bollettario pei riscontri d'entrata e uscita;

3.° Un bollettario per la denuncia delle nascite e dell'uscita dei bambini dall'Ospizio;

4.° Un bollettario pei casi di morte delle ricoverate;

---

(1) Circolare dei 20 gennajo 1863, N. 226, che trovasi sotto la lettera *A.* fra gli allegati trasmessi alla Amministrazione dal direttore.

5.° Un bollettario pei casi di morte dei bambini allevati nell' Ospizio.

Per tali provvedimenti nei primi due mesi della nuova Amministrazione l' Ospizio di Maternità mutò aspetto: e le nuove discipline, portando ottimi frutti, mostrarono anche sperimentalmente la loro bontà, e porsero giusto motivo di confermarle e svolgerle debitamente nello Statuto organico e nel Regolamento che doveva poi stabilmente adottarsi.

Lo studio di questo Regolamento e di quello degli Esposti, implicando gravissime quistioni, diede anche materia a lunghi studj e dibattimenti. Perciò i Commissarj non vollero rimanere contenti alla prima discussione e approvazione; ma, desiderando procedere nel loro lavoro con maturo consiglio, deliberarono che dei nuovi Regolamenti fosse fatta una seconda lettura, distinguendo bene la parte riferibile allo *Statuto organico* dalla parte *regolamentare*, uniformandosi così ancora alle prescrizioni della nuova legge e del nuovo Regolamento per l'amministrazione delle Opere Pie, applicati a tutto il regno col 1.° gennajo 1863.

Nella parte dello Statuto organico, la quale riguarda lo scopo finale dell'*Ospizio di Maternità*, rimase stabilito: essere principale scopo di tale Istituto l'*assistenza delle partorienti così legittime come illegittime nell'ultimo periodo della gravidanza e nell'occasione del parto e del puerperio;* e potere anche essere *ordinato ad ajuto dell'istruzione col formarvi una scuola pratica di ostetricia*, senza però distrarre per tale scopo secondario i fondi assegnati al fine della indicata beneficenza. I quali computavasi che dovessero elevarsi a L. 22,000.

Nel capitolo secondo dello Statuto era poi fermato il principio che l'Ospizio di Maternità, come ogni altro Istituto dipendente dalla Commissione, dovesse essere governato da uno speciale direttore, che rispondesse all'Amministrazione della buona condotta del medesimo.

Questa riforma, applicata in un modo così generale, si può considerare come la base fondamentale di tutte l'altre. Ed è ampiamente giustificata, non solamente per le considerazioni di pratica utilità addotte nella Relazione che precede lo Statuto, ma perchè stabilisce una linea netta di separazione fra il vecchio e il nuovo sistema, fra il regime dell' arbitrio e il regime della legge o della costituzione; il regime dell' arbitrio che commetteva il governo degl'Istituti alla discrezione di superiori o presidenti irresponsabili, e il regime della legge che ne commette il governo a speciali Direttori responsabili verso la Commissione, e verso i Commissarj deputati a rappresentarla nei diversi Istituti e ad esercitare sopra di essi l' alta direzione e sorveglianza colle norme fissate nello Statuto e le discipline adottate nel Regolamento. Che se pure ad alcuno paresse che i poteri discrezionali e l'arbitrio del Superiore potessero in qualche caso tornare utili e buoni, non foss' altro per soddisfazione di coloro che tale arbitrio dovevano esercitare, è facile lo scorgere come un tale sistema, che bene si accordava con l' autorità de' governi assoluti, male sarebbesi coordinato al sistema costituzionale e rappresentativo; non solamente perchè in questo sistema tutto vuole essere regolato dalla legge, e deve rimanere distinto chi ne vigili l'osservanza, e chi risponde invece della sua esecuzione; ma ancora perchè la mutabilità delle persone, che in forza del sistema elettivo succedonsi con una continua vicenda nelle diverse amministrazioni, porterebbe col variare delle opinioni una instabilità sommamente nocevole al buon andamento delle istituzioni stesse.

Furono poi nell' art. 5.° dello Statuto definite le varie categorie di persone ammesse a godere il beneficio dell' Opera della Maternità; e il numero delle ricoverate pei diversi compartimenti; e le norme da seguirsi per la tutela del secreto delle illegittime, non ammettendo che

due soli casi in cui la Direzione deve cercare di conoscere il nome vero di queste ricoverate, cioè il caso di morte per darne parte a chi interessa, e il caso che la madre voglia portar seco il proprio figlio. Nel medesimo tempo fu definitivamente stabilita la forma del *Registro generale*, fatto in modo che senza offendere il secreto possa la Direzione, ad ogni richiesta dell'Autorità, rispondere del regolare movimento delle ricoverate e dei neonati (1). Fu poi lasciato al Regolamento interno di determinare tutte le discipline pel servizio sanitario ed economico, e pel governo della famiglia ne' suoi varj compartimenti (2).

L' approvazione formale dello Statuto organico e dei Regolamenti non si ebbe se non il 4 gennajo 1864; e allora soltanto si potè volgere l' animo a riformare gl' Istituti con una norma sicura. Se non che una prudente riserva posta nel Regolamento dell' Ospizio di Maternità tratteneva il Comitato dall' applicarlo immediatamente in ogni sua parte, perocchè difettavano i mezzi, e il locale opportuno.

---

(1) Negli allegati trasmessi all'Amministrazione colla presente Relazione stava sotto la lettera B. il modulo pel registro generale; sotto la lettera C. il modulo pel *giornale* del *movimento*, e sotto la lettera H. il modulo per la *tabella delle presenze giornaliere*.

(2) Questo Regolamento venne distribuito in 9 capitoli.

I. Ordinamento dell'Istituto.

II. Regole per l' ammissione e il licenziamento delle ricoverate.

III. Servizio disciplinare ed economico.

IV. Servizio sanitario.

V. Ammonizioni e punizioni.

VI. Ufficio della Direzione.

VII. Dell' Istituto come scuola di ostetricia.

VIII. Disposizioni generali.

IX. Disposizioni transitorie.

Difficoltà non prevedute impedirono all' Amministrazione dell'Opera Pia Bonaccioli di adempiere tutti gl'impegni che le erano stati addossati, e l'Ospizio di Maternità non potè ancora far sicuro assegnamento sulla rendita che gli spetterebbe. Conseguentemente non fu concesso sinora alla buona volontà dei Commissarj di dare all'Istituto l'ampliamento desiderato, sicchè potesse accogliere in distinti compartimenti la sezione delle *illegittime*, e quella delle *legittime*; e rimase limitato il benefizio a quelle sole della prima sezione.

Per ciò ancora l' Ospizio non mutò sede, essendo necessarie altissime spese per apparecchiamento d'altro locale nelle condizioni volute dalla natura dell' istituzione in relazione al piano fissato dal suo *Statuto*.

La impossibilità di poter mai ridurre in tali condizioni il locale attualmente occupato dall' Ospizio rendeva urgente il pensare seriamente ad altro locale più opportuno per situazione, per salubrità, per estensione di superficie, e per potere essere diviso in due o tre distinti compartimenti: per le madri legittime; per le partorienti occulte gratuite e dozzinanti; e per le allieve della scuola di ostetricia, ecc., provvedendo che nei due principali compartimenti (*legittime* ed *illegittime*) fossero anche possibili le debite separazioni per le gravide, per le puerpere, per le nutrici; evitando in ogni parte un soverchio accumulamento; disponendo per le sane ben ventilati laboratorj, e cortili ornati di piante, da passeggiarvi all' aria libera; e separando le malate dalle altre; per modo che, dato il caso di una epidemia, si potessero isolare completamente da tutte le altre quelle che ne fossero colte; secondo che già ebbi l' onore di significare in un promemoria, inteso appunto a divisare le condizioni che si vogliono avere in vista nella scelta di un nuovo locale.

E poichè la Presidenza della Commissione m'invitava

non ha molto a visitare insieme coll'ingegnere dell'Amministrazione alcuni locali che sarebbero stati all' uopo proposti, non dubitai di raccomandare che, profittando delle disposizioni della legge 7 luglio 1866 relativa alla soppressione delle Corporazioni religiose, fosse chiesto per l'Ospizio di Maternità il convento detto *della Missione*. Il quale, a giudizio mio, presenterebbe le condizioni piu desiderabili, per la sua situazione, per l' ampiezza, per la salubrità, e per la interna disposizione dell' edificio.

Ma intanto che meglio si provvegga, era pur mestieri di studiar modo di giovarsi, in quanto fosse possibile, delle case finora occupate dall'Ospizio, ampliandole, racconciandole, e rendendole atte a quelle maggiori separazioni che la strettezza del luogo concede, tanto che anche il nuovo compartimento delle legittime vi possa essere rappresentato.

Per le sollecitudini del Commissario signor dott. Giovanni Battista Nagliati, le parti più essenziali di questo lavoro furono già bene avviate, per quanto le difficoltà economiche dell' Istituto lo hanno potuto consentire. Sopra di che non appartiene allo scopo della presente Relazione di scendere a maggiori particolari. Basta avere accennato le principali difficoltà incontrate dall' Amministrazione, perchè il Comitato degli Ospizj abbia degna scusa della lentezza posta nel riordinamento di questo Ospizio secondo il concetto espresso nello Statuto. Le angustie economiche, riuscite praticamente assai maggiori che non fossero potute prevedersi, mostrano con quanto senno nelle disposizioni transitorie del Regolamento fosse stabilito che le riforme ivi indicate sarebbero attuate per gradi, e secondo che la condizione dei locali, e i mezzi per le spese a ciò richieste lo concedessero.

Per queste difficoltà si ebbe ancora un indugio nel riordinamento completo del servizio, essendosi limitato il Comitato alla nomina del solo Direttore, siccome parte

essenziale del nuovo Statuto organico. Fu bensì accordata al Direttore la facoltà di prendersi un assistente, colla approvazione del Comitato, ma senza peso alcuno per l'Amministrazione e sotto l'assoluta responsabilità del Direttore.

Chiamato io pertanto all'ufficio di Direttore nel luglio del 1865, riconoscendo la necessità di quell'ajuto, proposi per mio assistente particolare il sig. dott. Giovanni Cottica; ed è mio debito dichiarare, che la sua premurosa e intelligente cooperazione, troppo superiore al tenue compenso che poteva accordargli il Direttore, è degna d'ogni maggiore elogio, e contribuì non poco al riordinamento del servizio sanitario e dell'ufficio, il cui lavoro così per le disposizioni del Regolamento, come per le relazioni coll'ufficio dello Stato Civile riesce gravoso non poco. Debbo similmente lodarmi dello zelo mostrato sempre dalla levatrice Maria Bertocchi, sebbene non costituita ancora nel grado che le dovrebbe competere a tenore del Regolamento, e sebbene i suoi compensi non avessero ricevuto alcun aumento. Dall'amorevole e diligente assistenza usata per le nostre partorienti e puerpere ella ne trasse intanto per sè non piccolo profitto di istruzione e di educazione nell'arte sua; nella quale io stimo che poche oggi delle nostre levatrici potrebbero competere con essa.

Fu invero difficoltà non piccola l'ordinamento dell'infermeria, comechè la vecchia tradizione colle sue consuetudini impedisse di procedere speditamente; ed era da lamentare più che altro la mancanza di un'abile infermiera.

Occorsero perciò non pochi mutamenti di persone. Ma pur finalmente si riuscì ad allevarne una a modo, intelligente e diligente come appunto si desiderava, e premurosa d'istruirsi di tutte le cose attinenti al servizio delle incinte e delle puerpere, e delle cure da ado-

perarsi intorno ai neonati. E in questa maniera, compatibilmente coi mezzi di cui l'Istituto poteva disporre, fu ordinato regolarmente il servizio della *sezione delle illegittime.*

Ricordandoci poi che la gravidanza non è una malattia, ma uno stato fisiologico, si ebbe anche in mira di non convertire il nostro Ospizio in uno spedale. Furono perciò le nostre giovani, meno il caso di malattia, mantenute sempre in una certa attività di vita, occupate nel lavoro, e nelle faccende domestiche e con giusta vicenda e con regola ora in moto, ora in riposo, ora chiuse nel laboratorio, ora libere all' aria aperta.

Senza allentare i vincoli di una seria disciplina, si adoperò la Direzione perchè le ricoverate fossero sempre tenute con tutta quella amorevolezza che si conviene al loro stato, con quella riserva che non volge mai il compatimento dell' errore commesso a sciocca indifferenza, con quel rispetto del segreto di ciascuna, che nel tirare un velo sul fallo commesso serve anche non poco a risvegliare il naturale pudore.

Poche volte fu mestieri di ricorrere alle punizioni; e queste si ridussero alla semplice separazione dal consorzio delle altre, senza spingere il castigo fino all' isolamento; ma ritraendo, per es., le incinte nella sezione delle puerpere, e mutando le loro occupazioni ordinarie in quelle che potessero occorrere pel servizio di quella sezione; evitando però ancora il prolungato soggiorno delle medesime nelle infermerie, e ricordandoci sempre che ci era affidata prima di tutto la tutela della loro salute.

Quindi nacque un grandissimo mutamento anche nello stato morale delle ricoverate: le quali, dove prima prendevano in odio la Casa, ora non se ne potevano partire senza lagrime; e uscite, non poche volte vi ritornano per visitare le Superiore e le infermiere, chiamatevi dalla memoria dei giorni quieti e sereni che passarono nell'Ospizio.

Un' altra riforma era pure desiderata: che l'Ospizio di Maternità fosse *ordinato ad ajuto dell' istruzione*, *formandovi una Scuola pratica di Ostetricia* per levatrici e per gli studenti di medicina.

Già nel principio di questo secolo era decretato che le nostre levatrici, dopo avere ricevuta una conveniente istruzione teorica, facessero le loro pratiche nella *Casa del Soccorso*, riunita allora a quella degli esposti; ma quell' ombra di scuola scomparve colla restaurazione del Governo Pontificio, nè più si riaperse. Non si vuole però tacere come fino dal 1836 il dott. Pietro Paolo Malagò, professore di ostetricia nella Università di Ferrara, avesse con vivissimi eccitamenti fatto invito al Municipio, all'Autorità ecclesiastica e ai suoi concittadini perchè provvedessero che nella *Casa del Soccorso* venisse aperta una clinica ostetrica. E sarebbe stata gran ventura che quegli eccitamenti fossero riusciti a lieto fine; perchè allora l'Università di Ferrara avrebbe avuto il vanto di precedere in questo non solamente l' altre Università dello Stato Pontificio, ma quelle ancora della civilissima Toscana e del Piemonte, e di avere seguìto molto d' appresso l' esempio della stessa capitale della Francia, dove una clinica ostetrica per gli studenti della Facoltà medica non fu aperta che nel 1835.

Ma gli eccitamenti del prof. Malagò tornarono vani, e l'Università di Ferrara, come l' altre dello Stato Pontificio, non ebbe clinica ostetrica (1).

---

(1) La stessa Università di Bologna, nobilissima fra tutte, n' era priva; e il prof. Francesco Rizzoli, mio venerato maestro e gloria dell' arte nostra, chiamato a sostituire nell' insegnamento dell' ostetricia il prof. Baroni, volendo pur completare per quanto fosse possibile tale insegnamento, istituì fino dal 1835-36 corsi di pratici esercizj sul cadavere nell' Ospedale Provinciale ch' era affidato alla sua direzione. Ma bisognava poi

Dieci anni di poi, cioè nel 1846, trovandomi io nella modesta posizione di *supplente dell' ostetrico del Soccorso* (2), ritentai la prova con più umile intento, chiedendo che si ordinasse nella Pia Casa una scuola per le levatrici a spese del Municipic.

Due chiarissimi professori, Lionello Poletti e Luigi Buzoni, sostennero nel Consiglio comunale le ragioni di questa scuola e il regolamento che per quella si proponeva; e la proposta ebbe favorevole accoglimento. E poichè allora moveva anche da Roma uno spirito buono, che tendeva a riformare ogni parte del civile reggimento, quel regolamento ebbe pure la sanzione della Sacra Congregazione degli studj. Ma i mutamenti politici che poco di poi sopravvennero, e la cieca reazione che ne seguì, dispersero ogni buon influsso, e la scuola fu morta prima d' essere nata.

La Congregazione di Carità (dei 19 agosto 1859)

---

cercare fuori di quì, o a Firenze, o nelle Università austriache, un più diretto ammaestramento in questo ramo essenzialissimo dell' arte.

(1) Più fortunato di molt' altri, sin dal principio del mio pratico esercizio, e dopo avere assistito alla clinica ostetrica del prof. Vannoni nella scuola di Santa Maria Nuova in Firenze, io potei ottenere di entrare nella *Casa del Soccorso*, per continuare uno studio al quale aveva posto particolare amore, obbligandomi d' istruire gratuitamente la levatrice del Luogo Pio. Più avanti mi fu ancora concesso di poter supplire per le operazioni ostetriche il flebotomo incaricato di tale servizio, rinunciando a suo profitto i compensi assegnati per quelle operazioni. Le quali cose ricordo perchè siano manifeste le molte difficoltà che quì s' incontravano 24 anni addietro per provvedere alla propria educazione in ostetricia, e come al beneplacito delle levatrici o dei flebotomi fosse riservato il privilegio di avviare alla pratica i giovani chirurghi!

nell' accrescere la dotazione dell' Istituto per formarne un vero *Ospizio di Maternità*, dichiarava pure il suo desiderio che tale Ospizio potesse utilizzarsi a scopo d' istruzione. E l'Amministrazione degli Ospizj ed Ospedali non solo ebbe sancita questa massima nel suo Statuto, ma dichiarò pure il modo con cui tale massima potesse essere applicata, così a profitto delle levatrici come di giovani medici, senza aggravio dei fondi assegnati allo scopo fondamentale di quella beneficenza.

Il Municipio poi, deliberando la limitazione dell' insegnamento nella Facoltà medico-chirurgica della nostra Università, ed escludendone (almeno temporaneamente) coll' altre cliniche anche la clinica ostetrica, dichiarava però che vi sarebbe istituita una scuola teorico-pratica per le levatrici, e che l' istruzione pratica sarebbe data nell' *Ospizio di Maternità* (art. 22, 28, 34 dello *Statuto dell' Università libera di Ferrara*).

Più volte fu espressa poi nel Consiglio la deliberazione di dar vita a questa scuola, e la Facoltà medica ne muoveva ripetute istanze. I Municipj rurali, e l'*Associazione Medica* della Provincia la chiedeva istantemente, sì pel difetto generale di levatrici, sì per avere levatrici meglio istruite ed educate di quelle a cui per lo passato era concessa la licenza pel pratico esercizio.

Eppure questa scuola desiderata restò ancora per molto tempo una vana aspirazione. Ma poichè nel luglio del 1865 fui nominato Direttore dell'Ospizio di Maternità, pensai che per mia parte sarebbe stato possibile di fare qualcosa più che di promuovere la istituzione della scuola con nuove istanze; epperò, giovandomi della posizione da me occupata, e del dritto che mi compete come professore titolare della Università d' insegnare anche a titolo privato, deliberai di aprire senza più indugi un *Corso libero di ostetricia per le levatrici*, soddisfacendo a quelle spese che la scuola avesse richieste, senza alcun

aggravio dell'Ospizio stesso. Bastando a poco le mie forze, sperai alcun sussidio per le spese di apparecchiamento, e per incoraggiare ed alleggerire la pensione per le allieve interne; ma nessuna mia domanda ebbe lieto successo. M' incuorava nonostante all' impresa, non solo la fede che io nutriva di soddisfare a un bisogno universalmente sentito, ma ancora la benigna accoglienza fatta alle mie prime proposte dal benemerito Commissario dell'Ospizio di Maternità, dott. G. Battista Nagliati, e dal chiarissimo Soprintendente degli Ospedali, prof. Luigi Bosi, e da tutti gli onorevoli membri del Comitato degli Ospizj; e mi porgevano conforto gli eccitamenti che ricevevo dallo stesso prof. Saratelli reggente della Università.

Pel favorevole concorso di tutti questi egregi miei concittadini nel febbrajo del 1866 la scuola per le levatrici potè figurare fra i Corsi della Università di Ferrara, essendone pubblicato il *Regolamento* debitamente approvato e coordinato cogli altri insegnamenti, e posto in armonia col Regolamento stesso della *Maternità* in forza delle discipline adottate dalla Commissione Amministrativa degli Ospizj ed Ospedali (1).

Il nuovo Corso di Ostetricia doveva aprirsi il giorno 5 di marzo; e ne diedi parte con una mia circolare ai Sindaci e Delegati Comunali della Provincia, non che ai miei colleghi, per diffonderne la notizia quanto più largamente fosse possibile per eccitamento di quelle che volessero approfittarne. Ma il mio appello andò a vuoto, e per tutto marzo non ebbi raccolto alcuna istanza d' ammissione. La ragione di questa contraddizione fra

---

(1) Fra gli Allegati della Relazione trasmessa alla Commissione Amministrativa è anche un esemplare di questo Regolamento e delle discipline ricordate, sotto la lettera L.

gli eccitamenti ricevuti prima da ogni parte e questo scoraggiante silenzio mi fu presto chiara. Sgomentava l'apparecchio di uno studio regolare per un anno intero, esami prima e poi, e serj sperimenti di capacità, richiesti dalle allieve; pesava alle famiglie di quelle che si sarebbero presentate per *levatrici* la spesa di mantenere quì le loro donne per sì lungo tempo, e la spesa assegnata per l'internato. Lo scredito in cui l'arte delle levatrici è caduta per essere venuto a mano di gente ignorantissima, e i meschini compensi accordati dalle Comunità, specialmente di campagna, per le così dette condotte ostetriche, scoraggiavano d'altra parte a presentarsi all'esame d'ammissione giovani meglio istruite ed educate. Abbiamo anche veduto come nella stessa scuola di Santa Caterina di Milano, appena si richiesero gli esami voluti dal nuovo Regolamento per l'ammissione delle alunne, le aspiranti scesero da un centinajo e più ad undici sole. Non doveva dunque destare meraviglia che fra noi mancasse ogni concorso alla prima chiamata.

Si doveva per questo modificare il Regolamento, e allargare la via all'entrata, contentandoci che le alunne non sapessero nemmeno leggere e scrivere speditamente? Io non fui di questo avviso, per tema di offendere la dignità della professione e l'interesse di coloro che debbono riceverne ajuto.

Quando una Università concede una *licenza* di libero esercizio *di levatrice*, rende con quella un attestato della istruzione e capacità della persona a cui si possono affidare la vita delle madri e dei nascenti; e quando questa capacità non v'è, e non vi può essere, non bisogna illuderci, ma rimandare le aspiranti. La provvida natura conduce ad esito felice il massimo numero dei parti, pei quali non è bisogno che di una amorevole assistenza. Si ammettano (se così piace) nelle condotte delle semplici assistenti ai parti, o guardiane di puerpere; ma non si

accordi a queste un titolo scientifico, se non posseggano veramente, ancorchè in una modesta misura, titoli scientifici che meritino quella distinzione, e su cui possa liberamente riposare la pubblica fiducia. Ammessa anche la libertà nell'esercizio delle professioni, le allieve di una scuola dovrebbero con tanto più ragione avere tali qualità da mettere in credito l'insegnamento dato nella scuola, e da rassicurare coloro che in mezzo a un libero concorso vogliono fare buona scelta.

Parmi oramai tempo che tutti, per quanto è possibile, ci adoperiamo a togliere di mezzo questo obbrobrio che ha resa proverbiale l'ignoranza delle levatrici, a sollevare anche in esse la dignità professionale, a renderle tali che possano giustamente essere annoverate esse pure fra i componenti della medica famiglia.

Per queste considerazioni rimasi fermo nel mio proposito; e senza essere sgomentato dalla prima prova uscita infelicemente, nel seguente ottobre manifestai con una seconda circolare ai Sindaci e Delegati Comunali la risoluzione di aprire il detto corso col nuovo anno scolastico 1866-67. E quattro o cinque aspiranti mossero istanza per essere ammesse alla scuola.

Così dopo 20 anni vidi compiuto questo voto, che fino dal 1846 era pur stato accolto con sì lusinghiero favore!

Ma non posso neppure ora confortarmi nel pensiero di aver dato vita ad una istituzione, la quale dia quella sicurezza di stabilità per l'avvenire, che sarebbe ad essa venuta dal concorso del Municipio o della Provincia o della stessa Amministrazione Universitaria, che in forza del suo Statuto dovrebbe pure provvedervi. Nulladimeno finchè mi bastino le forze essa avrà vita; e dopo me forse altri continuerà e perfezionerà l'opera già bene avviata, mercè il concorso di tutti quelli che mi furono cortesi di assistenza; tra i quali ricorderò sempre con

senso di particolare gratitudine l'egregio mio collega sig. dott. Cottica. Dell'andamento della scuola, che per la singolare diligenza delle alunne procedette fin quì con molta soddisfazione, sarà da render conto al cadere del corrente anno. Epperò quì metto fine alla prima parte della mia *Relazione*; per la quale è fatto manifesto come le migliori intenzioni, e un'operosa sollecitudine non siano sempre sufficienti al compimento d'una buona impresa; e come le riforme, che nel concetto di coloro che le hanno pensate e ordinate ad un lodevole scopo sembrano mature e agevoli a conseguire, incontrino spesso ostacoli non preveduti che ne ritardano più o meno e ne rendono imperfetta l'esecuzione.

II.

Ragguagli statistici ed ostetrici.

La somma dei fatti, che io credetti utile di notare dal punto di vista ostetrico e statistico, fu da me ripartita in quindici *quadri o tavole*, che presentai alla Soprintendenza quasi compendio di tutto il lavoro. Una parte soltanto di questi *quadri* viene ora pubblicata insieme colla presente *Relazione*, riassumendo ed esplicando nel testo la materia di tutti gli altri.

I quadri che si conservano sono i seguenti:

1.° *Movimento delle Ricoverate nell' Ospizio di Maternità durante il quadriennio* 1863-66.

2.° *Età delle medesime, distinte in* primipare, *e* pluripare.

3.° *Specchio generale dei nati nel quadriennio, loro età fetale, e sesso.*

4.° *Peso dei nati a termine, maschi e femmine, nel biennio* 1865-66.

5.° *Lunghezza dei nati a termine, maschi e femmine, nel* 1865-66.

6.° *Diametri della testa dei feti a termine, misurati nel triennio* 1864-66.

7.° *Presentazioni e posizioni dei feti nel biennio* 1865-66.

Quadro I. — *Movimento delle ricoverate nell'Ospizio di Maternità.*

Negli anni	1863			1864			1865			1866			Nell'intero quadriennio					
													Entrate			Uscite e morte		
Mesi	Entrate	Uscite	Morte	Entrate	Uscite	Morte	Entrate	Uscite	Morte	Entrate	Uscite	Morte	della città	di fuori	Totale	della città	di fuori	Totale
Gennajo	4	4		6	6	1	6	2		9	5		10	15	25	6*	12	18
Febbrajo	6	4		2	7		5	5		5	10		6	12	18	6	20	26*
Marzo	5	10		3	3		8	8		6	9	1	11	11	22	16	15*	31*
Aprile	3	6		5	3	1	3	8		5	8		8	8	16	10	16*	26*
Maggio	6	3	1	6	2		5	6	1	1	2		7	11	18	7**	8	15**
Giugno	6	5		3	8		6	4		7	6		12	10	22	9	14	23
Luglio	5	7		3	2		7	5		4	8		10	9	19	16	6	22
Agosto	9	7		6	3		6	5		7	1		19	9	28	6	10	16
Settembre . . .	7	6		4	5		8	8		10	3		15	14	29	13	9	22
Ottobre	5	1		8	7		7	8		9	11		12	17	29	14	13	27
Novembre . . .	6	7		3	4		5	3		7	6		8	13	21	10	10	20
Dicembre	5	7		5	5		12	8		6	11		11	17	28	18	13	31
Totale . .	67	67	1	54	55	2	78	70	1	76	80	1	129	146	275	131	146	277
Esistenti al 1.º del 1863													4	8	12			
Rimanenti al 31 dicembre del 1866																2	8	10
Totale . . .													133	154	287	133	154	287

Come apparisce dal *quadro* 1.°, al cominciare del 1863 si trovavano nell'Ospizio di Maternità ricoverate N.° 12, quattro delle quali pervenute dalla città, due di fuori.

Entrarono nel corso del quadriennio ricoverate N.° 275, le quali ripartite per ciascun anno, furono:

Nel 1863 dalla città . .	N.°	26	
» di fuori . . .	»	41	67
Nel 1864 dalla città . .	N.°	27	
» di fuori . . .	»	27	54
Nel 1865 dalla città . .	N.°	42	
» di fuori . . .	»	36	78
Nel 1866 dalla città . . .	N.°	34	
» di fuori . . .	»	42	76

Ripartite invece nei due biennj, ci presentano questa differenza:

Primo biennio	N.°	121	
Secondo »	»	154	275

Aggiungendo le 275 entrate alle 12 rimanenti del 1862, avremo un numero di 287 ricoverate, sulle quali si aggirano le nostre osservazioni.

Vedesi poi dal medesimo *quadro* 1.° che uscirono nel corso del quadriennio ricoverate N.° 272 da ripartire come segue:

Nel 1863 della città . .	N.°	28	
» di fuori . . .	»	39	67
Nel 1864 della città . .	N.°	21	
» di fuori . . .	»	34	55

Nel 1865 della città . .	N.º 43		
» di fuori . . .	» 27	70	
	—		
Nel 1866 della città . .	N.º 36		
» di fuori . . .	» 44	80	
	—		» 272
Ne morirono:			
Nel 1863 della città . .	N.º 1		
Nel 1864 della città . .	» 1		
» di fuori . . .	» 1		
Nel 1865 della città . .	» 1		
Nel 1866 di fuori . . .	» 1		» 5
	—		——
			N.º 277
Rimasero nell'Ospizio:			
provenienti dalla città . .	N.º 2		
» di fuori . . .	» 8	10	
	—		

Il detto *quadro*, ripartendo le entrate secondo diversi mesi dell' anno, non lascia scorgere differenze molto marcate nella loro frequenza da mese a mese; ma pure la maggiore frequenza oscilla manifestamente fra un certo numero ristretto di mesi.

Infatti nel 1.º anno la maggiore frequenza è nell' *agosto*, e poi nel *settembre*; nel 2.º anno, nell' *ottobre*, e poi di pari nel *gennajo, maggio* e *agosto*; nel 3.º anno nel *marzo*, e poi nel *settembre*; nel 4.º anno nel *settembre*, e poi di pari nel *gennajo* e nell'*ottobre*.

Distinguendo i 2 biennj, abbiamo pel 1.º biennio la massima frequenza nell' *agosto*, e poi nell' *ottobre*; pel 2.º biennio la massima nel *settembre* e *dicembre*, e segue l' *ottobre*. Sommando i dati dell' intero quadriennio, e ordinando i mesi secondo la frequenza, ottiensi questo risultato:

Settembre	N.° 29
Ottobre	» 29
Agosto	» 28
Dicembre	» 28
Gennajo	» 25
Marzo	» 22
Giugno	» 22
Novembre	» 21
Luglio	» 19
Febbrajo	» 18
Maggio	» 18
Aprile	» 16

Da questa rassegna successiva raccogliesi manifestamente che la maggiore frequenza si è sempre manifestata in *agosto, settembre* e *ottobre*, e poi in *dicembre* e *gennajo*. Può quindi asserirsi in un modo generale che la frequenza fu maggiore sul cadere dell' estate e il cominciare dell' inverno.

La frequenza delle uscite in relazione coi diversi mesi dell' anno varia secondo la maggiore frequenza relativa dei parti; e gioverà meglio tenerne conto quando prenderemo a considerare le condizioni, in cui questi si effettuarono.

Le professioni delle giovani ricoverate nel quadriennio, disposte secondo la maggiore loro frequenza, erano le seguenti:

Persone di servizio:	Serve . .	N.° 94	
	Cameriere .	» 31	N.° 125
Contadine e braccianti			» 78
Cucitrici			» 22
Sarte e modiste			» 13
Filatrici e calzettaje			» 12
Attendenti alle cure domestiche . . .			» 11
Tessitrici			» 5

Lavandaje	»	4
Prostitute	»	4
Stiratrici	»	2
Stojaje	»	2
Frangiaje	»	1
Venditrici di liquori	»	1
Carriuolanti	»	1
Questuanti	»	1
Di professione incerta	»	5

Le morti vennero a turbare poche volte la quiete del nostro Ospizio; ma ogni anno ebbe pure la sua vittima; e un anno (1864) due. Queste due morti avvennero, una nel gennajo, e l'altra nell'aprile; nel 1863, e nel 1865 pagammo questo doloroso tributo nel mese di maggio; nel 1866 nel mese di marzo.

Il rapporto fra queste morti e il numero delle ricoverate nell'intero quadriennio sta come 5 a 287, ossia come 1 : 57,4. Prendendo a considerare ripartitamente ciascun biennio, abbiamo invece i rapporti seguenti:

1.° biennio:	Esistenti al 1.° gennajo 1863	N.°	12
	Entrate nel biennio 1863-64 .	»	121
		N.°	133
	Morte	»	3

Rapporto : : 3 : 133 : : 1 : 44,3.

2.° biennio:	Esistenti al 1.° gennajo 1865	N.°	8
	Entrate nel biennio 1865-66 .	»	154
		N.°	162
	Morte	»	2

Rapporto : : 2 : 162 : : 1 : 81.

Delle tre mancate nel 1.° biennio, due erano state operate, una aveva partorito naturalmente. La prima es-

sendo in istato grave, soccombette, per quanto mi fu detto, al travaglio della operazione a cui dovette sottoporsi per angustia di bacino, e mancò $^1/_4$ d'ora dopo essersi sgravata; la seconda morì di flebite puerperale sviluppatasi dalla 2.ª alla 3.ª giornata di puerperio, dopo essere stata operata felicemente, prima coll'applicazione del forcipe, e poi coll'estrazione della placenta. La terza morì, per quanto ho potuto sapere, di febbre puerperale nella 12.ª giornata di puerperio, dopo essersi sgravata naturalmente.

Nessuna delle due mancate nel 2.° biennio apparteneva al novero delle operate. Quella che morì nel 1865 essendo inferma per gravissima cloroanemia, dopo avere per causa del suo stato grave partorito avanti tempo, venne meno nella 7.ª giornata di puerperio pel naturale aggravamento delle condizioni morbose che già la travagliavano. Quella che morì nel 1866 ci fu rapita da febbre puerperale durante una epidemia di miliare, che dominò per tre mesi circa nel nostro Ospizio, come vedremo a suo luogo.

Quadro II. — *Età delle ricoverate e relativo numero delle primipare e pluripare nel quadriennio* 1863-66.

	1863			1864			1865			1866			Totale		
	Primipare	Pluripare	Totale	Primipare	Pluripare	Totale	Primipare	Pluripare	Totale	Primipare	Pluripare	Totale	Primipare	Pluripare	Totale
Da 17 anni o al dissotto	5	—	5	2	—	2	2	—	2	1	—	1	10	—	10
da 18 a 20	21	2	23	17	—	17	24	1	25	15	6	21	77	9	86
» 21 » 25	27	9	36	14	7	21	24	8	32	24	15	39	89	39	128
» 26 » 30	4	2	6	2	3	5	4	6	10	4	6	10	14	17	31
» 31 » 35	4	2	6	4	3	7	2	5	7	1	1	2	11	11	22
» 36 » 40	—	2	2	—	1	1	—	1	1	—	2	2	—	6	6
al dissopra di 40 . . .	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	1	1	—	3	3
Incerta.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Totale . .	62	17	79	39	15	54	56	22	78	45	31	76	202	85	287

Dal quadro 2.° possiamo raccogliere che le giovani, le quali si trovarono nell'Ospizio al 1.° gennajo 1863, e che vi entrarono durante il quadriennio, erano per la massima parte fra i 18 e i 30 anni; e furono queste precisamente 214, delle quali

86 fra 18 e 20 anni
128 fra 21 e 25 »

La differenza fra questi due diversi periodi d'età scompare però considerevolmente, quando si limiti il confronto fra quelle soltanto che erano gravide per la prima volta, giacchè le primipare fra
18 e 20 anni sono . . . . N.° 77
le primipare fra 21 e 25 sono . . . . » 88

La differenza nell'insieme procede dunque dalle recidive, le quali naturalmente sono più numerose in quelle che hanno maggiore età, cioè in quelle che hanno da 21 a 25 anni, fra le quali contiamo 39 non primipare; mentre nelle giovani da 18 a 20 anni non ne contiamo che 9, e nessuna al dissotto di 18 anni. Notansi anche poche primipare al dissotto di 18 anni, e cioè 9 sui 17, e una sola di 15 anni.

Al di là di 25 anni il numero delle *pluripare* soverchia quello delle *primipare*. Una sola primipara si ebbe a notare al dissopra di 31 anni; nessuna al dissopra di 35. Le più anziane fra le pluripare avevano 43 e 45 anni. Manca l'età di una puerpera (Marina), che è contata fra le ricoverate che già si trovavano nell'Ospizio al principio del 1863.

Delle 12 donne trovatesi nell'Ospizio al principio del 1863, tolta la citata puerpera (Marina), tutte le altre erano gravide. Ne entrarono, come vedemmo, 275; e avremmo dovuto perciò contare 286 gravide. Ma una di queste, rinchiusa nell'Ospizio per ordine della R. Questura nel 1863, non era veramente incinta, sebbene fosse stata giudicata tale da parecchi medici sperimenta-

tissimi. La supposta gravidanza, secondo gli ultimi riscontri, avrebbe dovuto già contare 7 mesi; ed era turbata per molte sofferenze, specialmente quando la giovine soddisfaceva alle esigenze del suo mestiere di prostituta: epperò la Questura ne aveva ordinato il trasferimento alla Maternità.

Il professore Poletti, che ebbe quivi a curarla come medico del L. P., per molte e molto giuste considerazioni giudicando che la giovane non fosse realmente incinta, chiese una perizia ostetrica, della quale io venni incaricato. Le conclusioni del mio giudizio confermarono quello emesso dal professore Poletti, escludendo assolutamente la gravidanza, e conducendo alla diagnosi di un idrope dell' ovajo. La giovine fu conseguentemente trasportata all'Ospedale, dove restò parecchi mesi. Le fu praticata la paracentesi, e morì poi di peritonite. La dissezione del cadavere confermò la diagnosi da noi fatta.

Restano dunque 285 gravide, delle quali:

4	entrarono	nell'Ospizio	nel 5.°	mese.
6	»	»	» 6.°	»
38	»	»	» 7.°	»
100	»	»	» 8.°	»
112	»	»	» 9.°	»

16 presso al termine.

9 a travaglio avviato, sebbene la gravidanza non fosse in tutte a termine.

In questo calcolo fu attribuito alle 11 esistenti al 1.° gennajo 1863 il tempo che avevano preso al detto giorno.

La grande prevalenza delle gravide nell' 8.° e nel 9.° mese dipende principalmente da ciò che, per regola, quelle che stanno a carico del Luogo Pio o dei Comuni non vengono ammesse prima dell' 8.° mese, tranne che per eccezione: e le stesse dozzinanti libere non sogliono chiedere l' entrata se non a gravidanza inoltrata.

Due fra le gratuite entrate prima del tempo fissato,

essendo stato riconosciuto trovarsi nel 6.° mese, vennero rimandate a casa, e ritornarono poi nell'Ospizio a gravidanza più avanzata. Quindi è che il numero delle gravide accolte nell'Ospizio durante il quadriennio si riduce veramente a 283.

Gravidanza.

Per la maggior parte la gravidanza procedette tranquillamente e confortevolmente sino al fine. Molte gravidanze andarono esenti anco da quei disturbi che per solito le accompagnano, e che servono anzi a fornire i primi indizj, non ben certi, di tale stato. Ma in alcuni casi non fu raggiunto il termine ordinario, sia per debolezza o malattia della donna, sia per malattia o morte del feto.

Le anamnesi raccolte nel secondo biennio ci attestano che sopra 144 gravide entrate nell'Ospizio, 52 sole presentarono disturbi più o meno persistenti dell'apparecchio digerente con forma d'inappetenza, di avversione al cibo o ad alcuni cibi, e più particolarmente al pane e al vino; sei oltre alla nausea patirono anche vomito; e otto furono soggette a deliquj. Tali disturbi durarono nelle più i primi due o tre mesi, e non oltre. In due altri casi soltanto si protrassero più a lungo, senza mettere mai in pericolo la vita della donna. Il vomito comparve a gravidanza avanzata in un caso di grave idroemia, e avremo occasione di farne menzione più avanti.

Disturbi dell' apparecchio digerente si manifestarono in pochissimi casi a gravidanza molto avanzata, quali conseguenze di condizioni meccaniche dipendenti dall' accresciuto volume dell' utero, e dall' impedito movimento regolare del diaframma, anzichè effetto di azioni riflesse del sistema nervoso.

Disturbi per meccaniche pressioni si mostrarono particolarmente sensibili in tre donne per varici, e in due

altre per dolore ipogastrico, dipendente da viziosa obliquità anteriore non grave dell'utero. Si mostrarono pure due volte con dolore ischiatico, non molto grave, e più spesso con edema passaggero delle estremità inferiori.

Disturbi nevralgici per azione riflessa si manifestarono con poche cefalee ed una odontalgia. In una donna sola si osservarono convulsioni a gravidanza inoltrata, cioè nell' 8.° mese.

Questa donna era stata già soggetta due volte nella sua vita a stomatorragia; e parrebbe che la prima comparsa di questo fenomeno fosse effetto o conseguenza di una istantanea sospensione della mestruazione, avvenuta per forte spavento avuto nell'essere gettata a terra da un cavallo di vettura che le arrivò addosso impensatamente. Per due volte si ripetè il getto di sangue dalla bocca al tornare del periodo mestruale; e poi la mestruazione si ravviò regolarmente.

Aveva allora la giovane 15 anni; nè più sofferse dell'incomodo accennato fino a 22 anni, sul cominciare appunto della gravidanza di cui parliamo. In questa gravidanza fu travagliata ancora da febbri per circa due mesi, onde rimase molto spossata e inquieta di nervi; ed entrò nell' Ospizio in istato di grande debolezza.

Al 10 di giugno, cioè nell'entrata dell'8.° mese, ricomparve la stomatorragia quasi senza alcun disturbo; ma fu seguita poi da un accesso convulsivo con forma di eclampsia. Il 12 giugno emise anche sangue dalla vagina, dopo alquanti dolori per contrazioni uterine, alle quali seguì un conato di dilatazione dell'orificio.

Ma la minaccia di parto prematuro scomparve col riposo, colla soluzione di tamarindi in diaccio per bevanda, e con un lavativo laudanizzato. Un nuovo accesso si manifestò il 24 e poi il 28 di giugno, e sempre accompagnati da stomatorragia e vomito di sangue. Fece la donna 6 bagni tepidi, e per più di una settimana non comparvero nuovi accessi. Al 7 luglio fu presa da un accesso di convulsione nel bagno, e dopo stette bene sino al 20 luglio.

Al 20 luglio ricominciarono getti di sangue aggrumato dallo

stomaco, e si rinnovarono nella notte seguente e nel dì 21; poi non si videro più sino al 29 di luglio. Al 30 due grumi di sangue uscirono dalla vagina. Il feto si muoveva sempre bene, e la sua circolazione non parve punto turbata. La cura fu semplicissima, essendosi limitata ad una sola sottrazione di sangue di 200 grammi, all'uso della soluzione di tamarindi e del ghiaccio, al bagno e al riposo, come fu detto.

Al 1.° di agosto nella sera si manifestarono le doglie annunziatrici di un travaglio regolare di parto, che non si protrasse oltre 6 ore; e la donna diede in luce una bambina di aspetto sano e robusta, assai bene sviluppata, lunga 519 millimetri, e del peso di 3400 grammi.

Poche malattie complicarono la gravidanza; e furono queste alcune passaggere effimere, e qualche leggero stato di gastricismo; e più frequentemente ancora febbri d'accesso, le quali in due casi si sostennero ostinate e ribelli, dando occasione a parto prematuro, e cessarono dopo il parto.

Più grave complicanza si ebbe a combattere in quattro gravide per disturbi della circolazione e della respirazione, dipendenti da quelle profonde alterazioni della crasi sanguigna, che vanno distinte col nome di *stato idroemico*.

La prima che ci si presentò in questo stato nel corso del 2.° biennio entrava nell'Ospizio in istato molto avanzato di cloroanenia il 13 di marzo 1865 (N.° 22).

Era nel 7.° mese della sua gravidanza, ed era stata malata di febbri intermittenti, con flussione alle tonsille; la pertinacia delle febbri fu combattuta improvvidamente con molte sottrazioni di sangue. La debolezza era estrema, con edema della faccia e delle estremità, ed ansietà di respiro; ma non esisteva più febbre. Non tardò però questa molti giorni a ricomparire con forma di accessi quotidiani, che presto cedevano all'uso de' sali di chinina, ma insorgevano poi di nuovo a non lunghi inter-

valli, rendendo sempre più malagevole la restaurazione di un organismo già tanto abbattuto di forze, e povero di sangue. Ripeggiorò la donna sensibilmente verso la metà di aprile; e a rendere più grave il suo stato si aggiunse anche il vomito. Trovando inutile ogni consiglio dell'arte, io mi pensai che restasse a tentare soltanto un compenso estremo, quello cioè di provocare il parto prematuramente; ma tenevami dubbioso lo stato delle forze dell'inferma, a cui lo stesso rimedio poteva riuscire quasi colpo di grazia per precipitarla nella tomba. Invitati il 23 aprile l'ecc. dott. Guitti, già medico ordinario dell'Ospizio, e il prof. Luigi Bosi *Soprintendente* per avere il loro avviso, stimarono essi prudente di astenersi, e m'accomodai di buon grado al loro consiglio. Si continuò pertanto nell'intrapresa cura, sperimentando anche l'infuso vinoso di china, che l'ammalata prese di mala voglia e per poco. Parve non ostante migliorare per due o tre giorni, e la natura fece poi quello che noi non avevamo ardito di operare, promovendo il parto prematuramente e senza pena il 27 di aprile. Ma nella notte seguente lo stato della donna si aggravò sempre più, crescendo le effusioni sierose delle cellulari e della cavità del petto, e l'edema polmonare; con brevi alternative di quiete, e di ansietà tormentosa, potè appena durare fino all'albeggiare del 4 di maggio.

Sorte più fortunata ebbero l'altre; ma in tutte finì la gravidanza con parto immaturo. Fra queste era molto meno aggravata di tutte le altre il N.° 70 del 1865.

Lo stato idroemico era venuto da mutamenti indotti dal lungo febbricitare per influenza del miasma palustre.

Otto giorni dopo entrata nell'Ospizio fu presa dalle doglie del parto, e diede in luce un feto di 9 mesi. Nel 2.° giorno e nel 3.° dopo il parto si manifestarono accessi febbrili, che furono tosto arrestati col solfato di chinina; e presto la donna si riebbe, e uscì rimessa sufficientemente in salute, 16 giorni dopo il parto.

La 3.° malata d'idroemia entrava nell'Ospizio nel novembre del 1865 (N.° 3) del 1866.

Mostrava questa sul principio un semplice stato clorotico, ed era travagliata dalla tosse. Aveva sofferto già lungamente

di clorosi per diversi anni, e solamente da tre anni godevasi di perfetta salute. Col principiare della gravidanza erasi manifestata di nuovo la clorosi, e soltanto da un mese era cominciata la tosse come sintoma di una flussione bronchiale, più irritativa che catarrale. Così lo stato clorotico, come la tosse, ci parvero mantenuti da quelle arcane influenze che esercita la gravidanza sull'ematopoesi, e sui diversi apparecchi organici. E ci parve di averne la riprova; dacchè, volgendo principalmente le nostre cure a correggere con pochi rimedj e con una conveniente alimentazione le poco lodevoli condizioni del sangue, migliorò lo stato generale della donna e scomparve quasi affatto la tosse. Il miglioramento però fu di breve durata; giacchè sul finire di dicembre riapparve più inquieta che mai la tosse, il pallore della cute prese colore di cera, cominciarono a manifestarsi edemazie parziali, che si estesero poi agli arti inferiori e superiori, al viso e finalmente al tronco, assumendo la forma anasarcatica con grande tumidezza, specialmente delle grandi labbra, che per la soverchia distensione parevano prossime a mortificarsi, e recavano all'inferma non lieve molestia. Si praticarono, per recarle sollievo, alcune scarificazioni; e per queste scolò umore in grandissima copia con molto ristoro dell'inferma. Tre giorni di poi, nella mattina del 10 gennajo 1866, fu sorpresa da un tremito convulsivo con senso di un malessere non bene definito che non era dolore. A mezzogiorno le parve di avere bisogno di rendere le materie di corpo; e recata la padella instintivamente cominciò a ponzare; in quell'atto si ruppe il sacco delle acque, e in pochi minuti ebbe partorito un feto non ancora a termine, del peso di 2500 grammi. Un quarto d'ora appresso aveva anche espulso la placenta col resto. Appena sgravatasi fu presa da capo da tremito forte che durò più di tre ore, ma non fu seguìto da febbre, e l'ammalata cominciò poi tosto a migliorare; e un mese di poi usciva dall'Ospizio in perfetta salute.

La 4.ª malata era una bella giovane di 18 anni quì dentro chiamata Rosalia, distinta col N. 85, entrata nell'Ospizio il 4 dicembre 1866.

Da più mesi era malata la Rosalia per infezione celtica: aveva avuto prima ulceri alle grandi labbra, e successivamente

placche mucose con esulcerazioni nel contorno dell'ano. Per la lunga malattia e per la contemporanea esistenza della gravidanza, la donna era caduta in istato idroemico, con segni manifesti di albuminuria, edema delle piccole labbra, e con edema più leggero della faccia e delle mani, e raccolta di siero nella cavità del basso ventre. Nessuna cura indirizzata a migliorare le tristi condizioni generali della giovane era tornata proficua; e la guarigione delle ulceri delle piccole labbra era stata seguita da ulcerazioni perineali, che si mantenevano ribelli ad ogni compenso terapeutico. La cura fu condotta con prudenza; e sebbene fosse riuscita inefficace, aveva però risparmiato le forze in modo che la giovane non si trovava così stremata d' ogni vigore di vita come la donna di cui fu parlato nel primo caso (N. 22). Fu mandata la Rosalia dall'Arcispedale per tema d'imminente aborto, essendosi già manifestate alcune doglie. E infatti nella mattina 6 dicembre mise in luce una femminuccia in istato di vita, la quale pesava 1500 grammi, e non era lunga 40 centimetri. Il travaglio fu accompagnato e seguìto da un continuo rammarichio; ma la notte appresso fu abbastanza riposata, e meglio il giorno di poi.

Al terzo giorno venne la febbre, preceduta da freddo, non seguìta da verun movimento di lattificazione. Cominciò quindi a travagliarla la tosse con oppressione di respiro; e continuò inquieta anche nei giorni seguenti, mentre cominciavano già a dissiparsi gli edemi delle cellulari, tantochè parve utile consiglio di prescrivere l' applicazione di una mosca di Milano alla regione sternale superiore. Per questa applicazione diminuì la tosse, e di giorno in giorno andò sempre più scemando; e si dissiparono con crescente progresso gli edemi delle varie parti. Dall'8.ª giornata di puerperio in poi non si riscontrò più febbre; nella 11.ª giornata era finita la tosse, e alla 14.ª l'ammalata stava bene. Dopo 30 giorni di puerperio usciva in buona salute dall'Ospizio.

Dalla considerazione di tali fatti, ancorchè per numero pochi, ci parve di poter raccogliere questo ammaestramento, che lo stato idroemico, dipendendo principalmente da quelle condizioni per le quali nel tempo della gravi-

danza il sangue trovasi fisiologicamente modificato nella sua normale composizione, non può essere facilmente corretto; e non bisogna perciò pretendere di mutare quelle condizioni affaticando inutilmente le inferme con molte medicine; che bisogna in tali malate, più che in altre, essere molto cauti nell'uso specialmente de' rimedj diretti a scemare lo stato di *pletora sierosa* (se così vogliamo chiamarla) mediante le sottrazioni sanguigne, le quali peggiorano realmente lo stato generale delle pazienti.

Tutte quelle infatti, nelle quali la cura fu regolata con prudente misura, uscirono a lieto fine; dovechè nella prima di cui è fatto cenno, non essendo stata adoperata questa misura, ogni compenso tornò vano per riaverla. Risulta ancora da quanto fu esposto, come l' impoverimento delle forze indotto dallo stato idroemico non consente alla gravidanza di raggiungere il suo termine naturale, e questa impotenza è resa più manifesta nel caso di affezioni veneree complicanti la gravidanza, come nell' ultima istoria.

Vedremo come quest' ultima maniera di affezioni sia stata una delle cause più valevoli d'ogni altra a provocare il parto anticipatamente e la morte del feto; e come d'altra parte la gravidanza potè condursi a fine con esito felice pel feto in parecchi casi, nei quali fu possibile di sottoporre le madri a conveniente cura specifica: e questi due ordini di fatti ci serviranno di riprova della medesima legge, se così ci è permesso di qualificarla.

Oltre la citata Rosalia, furono quattro le gravide venute nell' Ospizio con affezioni veneree nel corso del secondo biennio: due delle quali con placche mucose nel contorno dell'ano e tubercoli piatti alla vulva; la quarta con eruzione sifilitica. Una 5.ª donna entrava nell'Ospizio dopo essere stata curata per sifilide nell'Ospedale.

Parecchie altre entrarono senza alcun segno presente di manifestazioni celtiche, sebbene in tempo più remoto

fossero state più o meno offese da questo male e avessero avuti segni d'infezione costituzionale.

Le tre giovani malate di placche mucose e tubercoli ulcerati furono quì sottoposte all'uso del protojoduro di mercurio per cura interna, ed esternamente furono medicate coll'applicazione di filaccia imbevuta di una soluzione allungatissima di deutocloruro di mercurio (10 centigr. in 200 grammi): e tutte guarirono e partorirono a termine feti robusti e vivaci di 3300, 3600, 3700 grammi *(V. N.°* 4 e 40 *del* 1865, *e N.°* 62 *del* 1866*)*.

Nella quarta *(N.°* 66 *del* 1866*)* malata di sifilide le nostre cure non furono ugualmente felici; e partorì avanti termine un feto debolissimo, ma pur vivo, del peso di gram. 2600 con eruzione vescicolare. È da notare che questa donna aveva precedentemente abortito tre volte, e nel novembre del 64 aveva partorito un feto settimestre morto.

Quella curata fuori (N.° 26 del 1865) era uscita dall'Ospedale guarita; e partorì un feto a termine di grammi 3500, vivace e robusto, ma con flussione palpebrale. Mandatolo agli esposti con particolare annotazione, non abbiamo potuto seguitare le nostre osservazioni sulla forma e l'andamento dell'affezione da cui era preso.

Per queste poche osservazioni, come per parecchie altre che ci verrà fatto di accennare nel considerare le cause di morte del feto e quelle di parto prematuro, è manifesto come torni perniciosa al feto l'esistenza nella madre della lue costituzionale; e come si mostri per contrario efficace una cura appropriata nelle affezioni veneree primitive anche quando abbiansi a combattere manifestazioni che accennino il passaggio dalle forme primitive alle secondarie.

Dell'altre affezioni che si sono presentate nel corso della gravidanza non occorre occuparci particolarmente in quanto furono, come dicemmo, indisposizioni passagge-

re, nevralgie fugaci, disturbi meccanici del circolo dipendenti dallo sviluppo dell'utero e dalle pressioni esercitate dal medesimo sulle vene del bacino o sul tronco aortico, e qualche reuma uterino; affezioni che cedettero presto al riposo, al bagno, a lavativi laudanizzati, secondo la varia natura loro.

Ommetto similmente di richiamare l' attenzione sulle malattie che complicarono la gravidanza nel corso del 1.° biennio, comechè le malate non siano state soggette alla mia osservazione in modo da poterne render conto.

Passando perciò a considerare l'esito delle gravidanze osservate nell' intero quadriennio, noterò che delle 283 gravide più addietro menzionate partorirono in questi quattro anni . . . . N.° 278
ripartite come segue:

nel 1863	N.° 67	
1864	» 55	
1865	» 73	
1866	» 83	
che è quanto dire, nel 1.° biennio	N.° 122	
e nel 2.° biennio	» 156	
Rimanevano tuttavia incinte al principio del 1867		» 5
		283

Parti.

Da 278 partorienti si ottennero 283 figliuoli per esservi stati cinque parti gemelli; uno nel 1864 in gennajo, di un maschio ed una femmina; due nel 1865, uno de' quali di due femmine nel gennajo, l' altro di due maschi nel luglio; due nel 1866, cioè uno nel mese di novembre di due femmine; l'altro nel mese di dicembre di un maschio e d'una femmina, come si vede nel quadro III.

Quadro III. — *Specchio generale dei nati nell' Ospizio*

	1863										1864									
	a termine		9.° mese		8.° mese		7.° mese		6.° mese		a termine		9.° mese		8.° mese		7.° mese		6.° mese	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Gennajo	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	—	3	·1	·1	—	—	—	—
Febbrajo . . .	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—
Marzo	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Aprile	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	'1	—	—	—	—	—	—
Maggio	'2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—
Giugno	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	1	—	—	—	—
Luglio	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agosto	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—
Settembre . . .	4	—	—	—	—	'1	—	—	—	—	1	3	'1	—	—	—	—	—	—	—
Ottobre	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	'4	1	—	—	—	—	—	—	—
Novembre . . .	4	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	'1	1	—	—	—	—
Dicembre . . .	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	'2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totali parziali	34	30	1	1		1					15	22	5	9	2	3				
	67										56									

* Femmina nata nel 9.° mese con spina bifida e piedi torti. = La madre

' Nato morto. — ⌒ Gemelli. — ⌒ Gemello.

urante il quadriennio 1863-66, *loro età fetale e sesso.*

1865 a termine Maschi	Femmine	9.º mese Maschi	Femmine	8.º mese Maschi	Femmine	7.º mese Maschi	Femmine	6.º mese Maschi	Femmine
4	⌒3	—	—	—	—	—	—	—	—
3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
4	3	1	—	—	—	—	—	—	—
'3	3	—	—	—	1	—	'1	—	—
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
1	3	⌒2	* 1	—	—	—	—	—	—
5	2	1	1	—	—	—	—	—	—
3	2	1	—	—	—	—	—	—	—
3	2	1	2	—	—	—	—	—	—
1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
4	3	—	—	—	—	—	—	—	—
34	27	7	5		1		1		
75									

1866 a termine Maschi	Femmine	9.º mese Maschi	Femmine	8.º mese Maschi	Femmine	7.º mese Maschi	Femmine	6.º mese Maschi	Femmine
1	6	1	1	—	—	'1	—	—	—
2	2	1	1	—	—	—	—	—	—
5	2	2	—	—	—	—	—	—	—
5	1	1	—	—	—	—	—	—	—
1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
3	2	2	—	—	—	—	—	—	—
—	2	1	—	—	—	—	—	"1	—
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
—	5	1	—	—	—	—	—	—	—
4	4	—	1	—	—	—	—	—	—
'6	4	—	⌒'2	—	—	—	—	—	—
⌒5	⌒2	1	1	—	—	—	1	—	—
33	33	10	6			1	1	1	
85									

eva avuto paura dei ladri.

La frequenza dei parti nel quadriennio, considerata in relazione coi diversi mesi dell'anno, ebbe a notarsi maggiore in gennajo e in novembre; poi in ottobre e febbrajo. In giugno e agosto furono più scarsi. Quanto al sesso de' figliuoli presentaronsi queste differenze.

I maschi superarono in numero le femmine nel 63, 64 e 66; e nel 65 rimasero al dissotto: per modo che, presi separatamente i due biennj, abbiamo

pel 1863-64 . . .	Maschi	55	Femmine	68
pel 1865-66 . . .	»	87	»	73
Nei quattro anni .	Maschi	142	Femmine	141.

Preso dunque complessivamente l'intero quadriennio, i due sessi quasi si pareggiano.

Il desiderio di conoscere il sesso del feto prima che esso venga alla luce è così vivo in tutti i genitori, che metteva conto di riscontrare come risponda praticamente al vero l'enunciato del sig. Frankenhausser, che i battiti cardiaci nei maschi sono in generale meno frequenti che nelle femmine; con questa proporzione che la media dei maschi risponderebbe a 124 battute per minuto, e la media delle femmine a 144.

L'egregio mio amico e collega, dott. Cesare Belluzzi, di Bologna, già tanto benemerito dell'arte e della scienza ostetrica, che arricchì in breve tempo di molte e importanti osservazioni, avendo già voluto mettere alla prova la verità di codesta dottrina nell'Ospizio di Maternità in Bologna, la trovò in parte contraddetta, in parte confermata dai fatti: giacchè, secondo nota lo stesso dottor Belluzzi, sopra 22 osservazioni il risultato sarebbe riuscito otto volte contrario.

Le osservazioni del dott. Belluzzi si riferiscono a 17 maschi e 15 femmine, e porterebbero a concludere che i battiti cardiaci nei maschi abbiano per la massima parte una frequenza inferiore a 140 pulsazioni per minuto, e

nelle femmine superiore. Spogliando le sue osservazioni trovasi infatti che quelle riferibili a figliuoli maschi non passarono per $^2/_3$ la cifra delle 140, mentre $^3/_4$ delle femmine diedero per risultato da 140 a 150 battute per minuto, e l'altro quarto anche più. Una sola lasciò sentire solo 126 battute una volta che fu ascoltata, mentre in un altro momento ne fece sentire 148.

Questo risultato e la coincidenza da me incontrata sulle prime favorevolissima a questo limite stesso m'incuorarono a continuare tali osservazioni anche nel nostro Ospizio; ma proseguendole con costanza, il cumulo dei fatti raccolti riuscì così contrario alla teoria del Frankenhausser, che mi par debito di pubblicarne il risultato, il quale è questo:

	Maschi	Femmine
Si contarono da 118 a 120 battute in	1	2
» 121 » 125 »	5	5
» 126 » 130 »	17	11
» 131 » 135 »	12	12
» 136 » 137 »	5	2
138 »	10	3
139 »	2	3
140 »	10	14
da 141 a 145 »	8	9
» 146 » 150 »	13	14
» 151 » 155 »	4	2
160 »	—	2
Totale	87	78

Queste cifre rispondono alla media frequenza osservata in feti i quali, sebbene ascoltati più volte, non presentarono differenze molto sensibili nella frequenza dei battiti cardiaci. Nella tabella che segue riportansi invece altre osservazioni fatte sopra feti maschi e femmine ascoltati più volte con risultati così diversi da non permet-

tere di ritrarne una media frequenza: tanto più, che alcuni pei risultati di una osservazione si sarebbero dovuti giudicare maschi, e per l'altra femmine. Sono in tutto *nove* maschi, e *sei* femmine, dai quali si ebbero per risultato di più osservazioni gli estremi che seguono:

Maschi

1.°	142	e	148	battute
2.°	140	»	148	
3.°	142	»	152	
4.°	142	»	148	
5.°	136	»	140	
6.°	128	»	140	
7.°	128	»	134	
8.°	141	»	146	
9.°	126	»	156	

Femmine

1.°	125	e	134
2.°	132	»	147
3.°	130	»	135
4.°	140	»	152
5.°	130	»	150
6.°	122	»	157

Non aggiungerò commento alcuno alle cifre allegate nella 1.ª e nella 2.ª tabella, sembrandomi che nel trovarsi a riscontro rendano per sè sole evidente la fallacia della dottrina, che vorrebbe riconoscere per maschi i feti nei quali i battiti cardiaci non passano 140 battute per minuto, e femmine quelle che ne fanno sentire un numero maggiore.

Ma poichè si è ricordato l'uso della ascoltazione nella gravidanza, non tacerò che sempre nell'esame delle nostre incinte chiedemmo allo stesso scopo la diagnosi della presentazione, e nell'avviarsi del sopraparto anche della posizione; trovammo sempre i risultati della ascoltazione

concordi coi rilievi del riscontro vaginale. Giovò anzi in qualche caso a rivelarci quello che per la esplorazione vaginale e per la palpazione addominale non ci era avvenuto di riscontrare. Mi limiterò a notare un caso, nel quale anche il numero delle battute del cuore del feto sarebbe stato in accordo col sesso.

Nella ricoverata N.° 13 del 1864 la massima intensità de' battiti cardiaci fu sentita a due diverse altezze e con diversa frequenza, a destra e a sinistra, cioè: prima al dissopra della linea ombelicale verso destra con 130 battute per minuto; e poi al dissotto della stessa linea verso il fianco sinistro con 142 battute per minuto. E nacquero da quella donna per l'appunto due gemelli: 1.° una femmina presentatasi per l'estremità cefalica in posizione occipito-anteriore-sinistra; 2.° un maschio presentatosi per l'estremità pelvica deflessa in posizione sacro-posteriore-destra.

La durata del parto nelle primipare, e nelle pluripare comparativamente, richiamò poi la nostra attenzione; presentiamo più sotto i risultati notati nel 2.° biennio. Nel voler raccogliere questo dato incontrasi difficoltà per determinare il principio del sopraparto. Sia che si voglia considerare già cominciato il travaglio col primo manifestarsi dei dolori, sotto i quali ha principio la dilatazione dell'orificio, sia che non si voglia tener conto dell'apertura dell'orificio se non dal momento che essa vedesi progredire francamente fino alla completa sua dilatazione, il principio del sopraparto sarà sempre fissato arbitrariamente. Gioverà dunque dichiarare la regola a cui ci siamo attenuti nei nostri computi. Limitandoci a notare genuinamente quello che ci fu dato osservare al momento in cui fu fatto il riscontro nei casi in cui le doglie si erano manifestate molto prima che ci si presentassero le donne; per tutti gli altri casi da noi osservati, specialmente nel secondo biennio (dei quali solo vogliamo tener conto) fu

calcolato che il travaglio avesse avuto principio dal momento in cui sotto le doglie cominciò ad aprirsi l'orificio, procedendo quindi col progredire più o meno regolare delle doglie stesse fino alla sua completa dilatazione; tendendosi in pari tempo le membrane e sporgendo il sacco delle acque, se la rottura delle membrane non fosse avvenuta prematuramente. Ci accadde pertanto di osservare alcuna volta che le doglie, senza intermettere del tutto, proseguivano molto lentamente nell'operare quella dilatazione, sia per la poca loro efficacia, sia per la soverchia resistenza delle membrane o del contorno dell'orificio, di modo che il periodo di dilatazione si protraeva per più giorni. Questi casi, per quanto rari, ascesero nel 2.° biennio sino a 10: 2 de' quali durarono 35 ore; gli altri 40, 43, 48, 52, 53, 54, 59, 84 ore.

Citerò per un esempio il caso più singolare, che fu quello della Berta (N. 89 del 1866), la quale entrò nell'Ospizio il 18 dicembre a travaglio cominciato, sebbene la gravidanza non fosse ancora al termine ordinario. Le doglie persistevano da parecchie ore coi caratteri di vere doglie, giacchè in forza di esse dilatavasi l'orificio; questo era già aperto in modo che vi si poteva penetrare liberamente col dito. Continuarono queste doglie lentamente con molta pena della paziente, e con poco avanzamento della dilatazione dell' orificio, così che alle 5 $^1/_2$ del mattino del 17 dicembre la dilatazione non era ancora completa. Riscontrando però che l'orificio era dilatabile, e giudicando che le maggiori difficoltà provenissero dalla resistenza delle membrane e dalla poca efficacia delle contrazioni per la soverchia tensione delle fibre uterine, fu operata la rottura delle membrane; mezz' ora dopo la dilatazione era completa, e alle 6 $^1/_2$ il parto aveva pure compimento dopo 84 ore di travaglio.

Dall' insieme de' casi raccolti durante il 2.° biennio (1865 e 1866) rilevasi che prevalgono per numero i parti che si compirono fra un' ora e 20 ore; di modo che la

media durata potrebbe calcolarsi di 10 ore circa. Ricercando invece questa media rispettivamente alle primipare e a quelle che più volte partorirono, varierebbe essa in modo da portarsi per le primipare verso 12 o 13 ore, e per le pluripare verso le 4 o le 6 ore, come apparisce dal seguente

Riassunto della maggior durata de' parti.

Durata	Primipare	Pluripare	Totale
Dentro 5 ore	13	18	31
Da 6 a 10	28	20	48
» 11 a 15	20	8	28
» 16 a 20	25	1	26
» 21 a 25	6	2	8

Considerando poi l'ora precisa in cui si è compito ciascun parto nell'intero biennio, trovasi che dalla mezzanotte al mezzogiorno ebbero luogo 148 parti; e dal mezzogiorno alla mezzanotte 132. E dividendo la giornata in 8 periodi di 3 ore ciascuno, abbiamo osservato:

dalle	9 ant.	alle	12 meridiane, parti .	N. 37	
»	12 mer.	»	3 pom.	» 44	
				——	81
dalle	3 pom.	»	6 pom.	» 29	
»	6 pom.	»	9 pom.	» 32	
				——	61
dalle	9 pom.	»	12 di notte	» 27	
»	12 di notte	»	3 ant.	» 53	
				——	80
dalle	3 ant.	»	6 ant.	» 27	
»	6 ant.	»	9 ant.	» 31	
				——	58

Dimodochè il complesso delle cifre raccolte nel quadriennio 1863-66 rende palese una prevalenza del numero dei

parti nelle ore prossime al mezzogiorno e alla mezzanotte, così che i parti effettuatisi dalle 9 alle 3 tanto del giorno quanto della notte sono una volta e mezzo circa più numerosi di quelli che si compirono dalle 3 alle 9.

Infatti 80 sono i parti dalle 9 della sera alle 3 della mattina: e 81 quelli dalle 9 della mattina alle 3 pomeridiane; mentre i parti avvenuti fra le 3 e le 9 nel mattino furono 58, e nella sera 61. Che se volessimo invece distinguere i parti che si effettuano nella notte o nel giorno, si vedrebbe che presso a poco si bilanciano,

essendo 139 quelli della notte
» 141 quelli del giorno.

Il quadro III, oltre al numero de' nati in ciascun anno e mese del quadriennio 1863-66, ed oltre al numero rispettivo de' maschi e delle femmine, ci mostra la diversa età fetale dei nati, indicando con segni particolari i parti mostruosi (*), e i gemelli ⌒, e i nati morti (").

Risulta dal detto quadro, essere nati al termine ordinario della gravidanza M. 116, F. 112: fra tutti 228 tra i quali sono però scritti alcuni (per numero assai pochi) portati dalla madre oltre ai nove mesi.

Nacquero nel corso del 9.° mese	M. 23	F. 21,	fra tutti	44
nell' 8.° mese	M. 2	F. 5	»	7
nel 7.° mese	M. 1	F. 2	»	3
nel 6.° mese nacque morto	M.			1
Totale dei nati,	M. 143	F. 140		N. 283

Delle cinque coppie di gemelli che abbiamo già ricordate, quattro nacquero a termine o nel corso del 9.° mese, una nell' 8.° per parto provocato ad arte in un caso di angustia di bacino, e questo appartiene al 1864.

Quanto al sesso de' feti è osservabile che in quelli nati a termine, o nel corso del 9.° mese, il numero dei maschi superò quello delle femmine; mentre in quelli

che nacquero nell' 8.° e nel 7.° mese (quando vogliasi tener conto della differenza in così piccolo numero) le femmine avrebbero raggiunto una cifra quadrupla di quella de' maschi.

Dallo stesso quadro III rilevasi che 12 furono i feti nati morti, cioè: 2 nel 1863
5 » 1864
1 » 1865
4 » 1866

Primo dei due feti morti del 1863 si deve contare un maschio a termine, sottoposto alla cefalotripsia dai miei egregi colleghi dott. Ferraresi e Guerra. La madre aveva angustia di bacino, ed era gravemente inferma per anasarca. Seconda fu una femmina nell' 8.° mese morta da più giorni nel ventre della madre, affetta da sifilide.

Dei 5 feti nati morti nel 1864 sarebbe da escludere una femmina a termine, nata naturalmente per i piedi, e rimasta asfittica per compressione del cordone ombelicale, senza che ci sia riuscito di riaverla.

Resterebbero quindi 3 maschi ancora e una femmina. Dei tre maschi uno era a termine, uno nel 9.° mese, e il terzo nell' 8.°

Il primo nacque da una donna sospetta di sifilide, la quale ebbe morta anche in un parto antecedente la creatura prima di nascere.

La madre del 2.° feto essendo ancora nel 9.° mese cadde, e percosse malamente il ventre, un ginocchio e la mammella destra. Essa non ne fece parola con alcuno; ma cominciò pochi giorni di poi a manifestare dolore e tensione al ventre con qualche contrazione dell' utero. Due bagni calmarono questo stato d' irritazione; e sebbene permanesse una certa tensione, nell' addome era scomparsa ogni doglia. Ma 15 giorni dopo la caduta, nel recarsi di nuovo al bagno fu presa da violenta febbre con dolore acutissimo alla mammella destra, e sotto l'ac-

cesso della febbre partorì un feto morto entrato appena nel 9.° mese.

L' altro maschio fu espulso nell' 8.° mese. La madre un anno prima era stata malata per infezione celtica. Quindici giorni avanti che si determinasse il parto era stata commossa da forte paura per un cavallo che l' aveva urtata. Quattro giorni dopo questa paura non avvertì più i moti del feto. Si ricoverò nell' Ospizio il 16 novembre, e il 17 partorì un feto morto da parecchi giorni. È da notare che questa donna era stata gravida altre sette volte ; cinque volte aveva partorito a termine, una volta a 7 mesi, e un' altra a 5. Andò soggetta spesso nelle precedenti gravidanze a deliquj ; e nella gravidanza di cui parliamo, terminata così infelicemente, la donna fu pure travagliata frequentemente da dolori alla regione ipogastrica.

La femmina nata morta fu partorita nel 9.° mese, presentando il tralcio ombelicale ravvolto con tre giri strettamente intorno al collo. La sezione del piccolo cadavere mostrò congestione cerebrale; ripiene di sangue le cavità del cuore, e congestionati pure i visceri addominali. La madre cinque giorni avanti il parto era stata presa da fortissimi dolori alla regione lombare; dalla persistenza dei medesimi parve che fosse provocato il travaglio anticipato del parto.

Il caso di feto morto e partorito nel 7.° mese nell' anno 1865 si ebbe ad osservare in una prostituta ; la quale, quando venne accompagnata all' Ospizio, non sentiva più i moti del feto da 12 giorni. Vi entrò il 21 maggio, e l' ascoltazione e il riscontro ci trassero a giudicare di feto morto. Partorì al 26 ; la bambina nata morta presentava segni di avanzata macerazione, con estesi lembi di epidermide staccati dalla pelle. La donna non sapeva assegnare la causa che avesse dato occasione alla morte del feto. Essa aveva avuto più volte affezioni veneree; era stata gravida anche nel 64 e nel 66, e sempre aveva partorito feti di 6 mesi o 6 $^1/_2$ nati vivi, ma morti quasi subito dopo essere nati.

Tre maschi ed una femmina nacquero morti nel 1866.

Un maschio fu partorito morto nel 6.° mese da una donna che entrò nell'Ospizio a travaglio già avviato. Questa donna, domiciliata da qualche anno nel Polesine veneto, era venuta a

piedi da Mellara per recarsi a Francolino, e fu presa tra via dalle doglie. Aveva sostenuto molti disagi, era di carattere strano e bisbetico; e non fu possibile di raccogliere dalla medesima alcuna certa notizia sul suo stato, nè circa le cause probabili di questo aborto.

Un altro maschio venne in luce nel 7.° mese, essendo già morto nel ventre della madre. La quale era una prostituta libera, che aveva sofferto di malattie veneree, e aveva avuto prima 2 parti, e un altro aborto.

Il 3.° maschio era a termine, e si era presentato per la spalla sinistra in posizione *cefalo-iliaca destra*. Fu praticato il rivolgimento, affidando l' espulsione del feto alla natura; e questo venne meno per compressione del cordone ombelicale, nell' atto che le natiche traversavano la vulva. Operata sollecitamente l' estrazione, il feto non si potè riavere.

La femmina fu la seconda di 2 gemelle nate nel 9.° mese. Era già morta nel seno della madre, malata di sifilide, e in corso di cura. Si era presentata la fetina morta pel cappezzolo sinistro, e così impegnatasi nello stretto superiore; onde convenne estrarla col rivolgimento.

Da questa breve rassegna si può raccogliere intanto che principalissima cagione di morte pel feto s' ha a ritenere l' infezione sifilitica; giacchè di 12 feti nati morti, sei appartenevano a madri infette di lue celtica; e per quattro di esse la morte del feto o il parto prematuro o l' aborto era recidivo; e 2 erano prostitute. La compressione del cordone ombelicale deve in 3 casi essere stata causa della morte del feto avvenuta nell'atto stesso del nascere; 1 solo caso potrebbe attribuirsi ad una caduta di 5 giorni avanti: ma non è da dissimularci che questa morte sopravvenne coll'entrare di un accesso febbrile provocato da vivissimo dolore alla mammella destra (già percossa nella caduta), che fu la prima manifestazione della susseguente mastoite.

In un altro caso la morte del feto fu opera dell'arte.

Un altro caso finalmente ci lasciò incerti sulle cause; si riferisce al parto della donna venuta da Mellara, sulle cui condizioni morali e fisiche poco si potrebbe affermare.

Senza essere causa di morte, le affezioni veneree e la lue influirono ancora prevalentemente alle altre cause che concorsero a promuovere il parto prematuro. Infatti i nati avanti al termine ordinario, secondo il *quadro III*, sono 55. E il maggior numero di essi, cioè 44, venne in luce nel corso del 9.° mese, che vuol dire in un periodo più o meno prossimo al termine ordinario. Quando tale precocità non sia che di pochi giorni, rientra ne'confini dello stato fisiologico, e torna difficile l'apprezzarne le cagioni. Perciò non dee fare meraviglia se non ci troviamo in grado di affermare con qualche sicurezza questa causa in casi 29 sui 44 venuti in luce nel nono mese; e similmente ci rimane ignota per 3 casi nei 7 feti nati nel corso dell'8.° mese.

Mettendo adunque da parte questi 32 casi, si ridurrà la somma dei 55 a soli 23, che possiamo distribuire come segue:

Periodo fetale	Violenze e disagi	Paura	Sifilide	Scadimento delle forze e stato idroemico	Accesso febbrile con mastodinia	Dolori ipogastrici	Parto prematuro artificiale	Totale
9.° mese	1	1	5	6	1	1	—	15
8.° mese	—	—	2	—	—	—	2	4
7.° mese	—	—	3	—	—	—	—	3
6.° mese	1 ?	—	—	—	—	—	—	1
Totale	2	1	10	6	1	1	2	23

Onde si raccoglie che due sono le cause note che più frequentemente impedirono alla gravidanza di correre senza sconcio fino al suo termine naturale: cioè l'affezione sifilitica, e quell'affievolimento dell'attività organica, il quale procede da impoverimento de' globuli e dall'alterata costituzione del sangue, siccome osservasi appunto nello stato idroemico.

L'azione delle quali cause, quando non fosse valevole a troncare il corso della gravidanza e portare la morte del feto, ci parve in molti casi efficace ad impedirne lo sviluppo in modo che non potesse, anche arrivando al termine della gravidanza, raggiungere le dimensioni nè il peso conveniente all'età sua; ma non sapremmo con precisione assegnare il numero de' casi, non avendo sempre avuto modo di verificare nelle madri l'esistenza di quelle affezioni, di cui la storia della loro vita passata induceva un ragionevole e fondato sospetto.

Quadro IV. — *Peso dei feti a termine nel biennio* 1865-66.

	1865			1866			Totale		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Grammi 1800	—	1	1	—	—	—	—	1	1
» 2100	—	1	1	—	—	—	—	1	1
» 2200	—	—	—	—	1	1	—	1	1
» 2300	—	1	1	—	—	—	—	1	1
» 2500	—	1	1	—	1	1	—	2	2
» 2600	1	—	1	—	—	—	1	—	1
» 2700	—	1	1	1	—	1	1	1	2
» 2800	2	—	2	—	3	3	2	3	5
» 2900	—	—	—	1	3	4	1	3	4
» 3000	5	1	6	4	2	6	9	3	12
» 3100	6	5	11	6	4	10	12	9	21
» 3200	3	2	5	6	1	7	9	3	12
» 3300	6	3	9	1	—	1	7	3	10
» 3400	1	1	2	4	3	7	5	4	9
» 3500	2	2	4	4	4	8	6	6	12
» 3600	1	1	2	3	4	7	4	5	9
» 3700	—	3	3	—	1	1	—	4	4
» 3800	3	1	4	2	3	5	5	4	9
» 3900	1	1	2	—	3	3	1	4	5
» 4000	2	—	2	—	—	—	2	—	2
» 4600	1	—	1	1	—	1	2	—	2
	34	25		33	33		67	58	125
	59			66			125		

Lo sviluppo dei feti venuti alla luce al termine della gravidanza si mostrò del resto assai diverso, così per riguardo al loro peso, come per le loro dimensioni in lunghezza. Limitandoci a considerare i risultati delle nostre misurazioni nel 2.° biennio (1865-66), ci verrà fatto di osservare nel quadro IV, che i feti a termine quanto al loro peso oscillano pel maggior numero fra 3000 e 3800 grammi, se trattasi dei maschi; fra 2800 e 3600 grammi, se trattasi delle femmine. Di più è da notare che i pesi minimi si riscontrarono nelle femmine, i massimi nei maschi. Fra questi, 17 ci offrirono un peso superiore a 3700 grammi, e due salirono fino a 4600, avvertendo però che uno solo di questi due feti era nato al termine giusto della gravidanza (N.° 65 del 1865), mentre l'altro avrebbe oltrepassato di 19 giorni precisi i 9 mesi, secondo alcuni dati della cui verità abbiamo la morale convinzione, e che per la madre costituivano una fisica certezza. Aveva pure oltrepassato i *nove* mesi secondo i nostri computi, ma non sapremmo di quanto, una bambina che sola toccò il peso di 4000 grammi. Altre 10 avevano sorpassato i 3700 grammi. Mentre poi non abbiamo avuto che un solo maschio del peso di 2600 grammi e 7 soltanto al dissotto di 3000, le femmine al dissotto di 3000 grammi furono 19, e una rimase a 1800 grammi; questa era la seconda delle due gemelle nate nel gennajo del 1865. La sua sorella pesava 2100 grammi.

Quadro V. — *Dimensioni in lunghezza osservate nei feti a termine nel* 1865 *e* 1866.

	1865			1866			Totale		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Millimetri 400	—	1	1	—	—	—	—	1	1
» 420	—	—	—	1	—	1	1	—	1
» 435	—	1	1	—	—	—	—	1	1
» 450	—	—	—	—	1	1	—	1	1
» 455	—	1	1	—	—	—	—	1	1
» 460	—	—	—	—	1	1	—	1	1
» 470	1	—	1	—	1	1	1	1	2
» 475	1	—	1	—	1	1	1	1	2
» 480	—	—	—	1	—	1	1	—	1
» 485	—	—	—	1	1	2	1	1	2
» 490	—	1	1	—	—	—	—	1	1
» 495	3	2	5	—	2	2	3	4	7
» 500	2	1	3	2	1	3	4	2	6
» 505	3	3	6	—	4	4	3	7	10
» 510	2	1	3	3	3	6	5	4	9
» 515	2	2	4	5	3	8	7	5	12
» 520	3	3	6	1	4	5	4	7	11
» 525	2	2	4	3	3	6	5	5	10
» 530	6	5	11	2	5	7	8	10	18
» 535	1	1	2	1	—	1	2	1	3
» 540	2	—	2	2	—	2	4	—	4
» 545	1	—	1	2	—	2	3	—	3
» 550	2	1	3	5	1	6	7	2	9
» 555	—	1	1	2	1	3	2	2	4
» 560	—	1	1	—	1	1	—	2	2
» 570	1	—	1	1	—	1	2	—	2
» 580	—	—	—	1	—	1	1	—	1
» 590	1	—	1	—	—	—	1	—	1
» 615	1	—	1	—	—	—	1	—	1
	34	27	61	33	33	66	67	60	127

Anche per le dimensioni in lunghezza la differenza tra i maschi e le femmine è pure notevole negli estremi; giacchè tra le femmine si ha la lunghezza minima di 400 millimetri, e tra i maschi le massime di 580^{mm}, 590^{mm}, 615^{mm}, mentre che la massima nelle femmine raggiunse soltanto 575^{mm}.

È pure osservabile che al dissopra di 530^{mm} di lunghezza troviamo 23 maschi, e sole 7 femmine, e al dissotto di 470 contiamo 5 femmine, e un maschio soltanto.

Quadro VI. — *Risultato delle misurazioni praticate sulle teste dei feti a termine nel triennio* 1864-65-66.

Diametri misurati	Maschi				Femmine			
	Numero delle teste misurate	Dimensione			Numero delle teste misurate	Dimensione		
		Massima	Minima	Media		Massima	Minima	Media
Biparietale	77	98	80	91	83	97	80	90
Bitemporale	77	97	74	85	83	92	75	84
Occipito-mentario . .	77	147	119	135	83	145	115	132
Mento-bregmatico . .	59	115	89	103	66	117	85	101
— frontale . . .	18	113	80	98	17	110	87	98
Trachelo-bregmatico .	39	105	84	93	35	103	80	91
— occipitale .	77	124	93	108	83	118	96	107
Cervico-bregmatico .	77	124	90	101	83	111	86	99
— frontale . .	40	118	97	105	35	110	92	102
— incisivo . .	56	110	81	95	58	105	79	92
— mentario . .	21	103	83	92	25	101	77	90

L' importanza tutta speciale che hanno in ostetricia le dimensioni della testa del feto, considerate in relazione colle dimensioni del canale pelvico che essa deve attraversare, richiamò la nostra attenzione sui diversi diametri della testa dei feti a termine: e il quadro VI presenta il risultato delle nostre misurazioni nel triennio 1864, 1865, 1866, coll' indicazione delle minime e delle massime dimensioni osservate nell' intero triennio relativamente a ciascun diametro.

Le medie sono state determinate dividendo la somma di tutte le misure prese nel triennio pel numero delle teste riscontrate.

Queste misurazioni ci hanno portato a confermare presso a poco le misure stabilite dagli autori pei diametri della testa del feto a termine; e si può notare una differenza in meno nelle teste delle femmine confrontate con quelle dei maschi; ma la differenza è così tenue, che non mette conto il distinguere i diametri secondo i sessi.

Sommando tutto, noi possiamo dunque riassumere così le nostre osservazioni:

pel diametro	Biparietale	mm.	90
»	Bitemporale	»	84
»	Occipito-mentario . .	»	134
»	Mento-bregmatico . .	»	102
»	Mento-frontale . . .	»	98
»	Trachelo-bregmatico .	»	92
»	Trachelo-occipitale . .	»	107
»	Cervico-bregmatico. .	»	100
»	Cervico-frontale . . .	»	103
»	Cervico-incisivo . . .	»	93
»	Cervico-mentario . .	»	91

Il diametro cervico-incisivo meriterebbe di essere sostituito al cervico-mentario, perchè nel complesso delle misure riesce più lungo, ed anche più fermo, mentre i

movimenti della mascella rendono poco sicuri i limiti del cervico-mentario.

Nel determinare le *presentazioni* e *posizioni* del feto nei parti avvenuti nell' ultimo biennio, io mi valsi della seguente classificazione.

Presentazioni. Il feto si può presentare o per la *testa* o pel *tronco*, in modo normale o anormale. Presentazione *normale* della testa è quella della *sommità del capo; anormale* quella della *faccia.* — Presentazione *normale* del tronco è quella dell' *estremità pelvica; anormale* quella della *spalla destra,* o della *spalla sinistra.*

Posizioni. Quattro sono ordinariamente le posizioni per ciascuna presentazione, come quì si distinguono, notandone la relativa frequenza secondo gli autori :

Sommità del capo:		
1.° Occipito-anteriore sinistra	N.	6780
2.° Occipito-posteriore destra	»	2460
3.° Occipito-anteriore destra	»	270
4.° Occipito-posteriore sinistra	»	50
Faccia:		
1.° Fronto-anteriore sinistra	»	25
2.° Fronto-posteriore destra	»	15
3.° Fronto-anteriore destra	»	—
4.° Fronto-posteriore sinistra	»	—
Estremità pelvica:		
1.° Sacro-anteriore sinistra.	»	125
2.° Sacro-posteriore destra	»	100
3.° Sacro-anteriore destra	»	70
4.° Sacro-posteriore sinistra	»	45
Spalla destra :		
1.° Cervico-anteriore sinistra	»	21
2.° Cervico-posteriore destra	»	12
	N.	9,973

		N. 9,973
Spalla sinistra :		
1.° Cervico-anteriore destra	»	17
2.° Cervico-posteriore sinistra.	»	10
		N. 10,000

Desiderando che non mi sia recato a colpa di non avere nella modesta mia posizione adottato francamente la classificazione di questa o di quella scuola, italiana o straniera, io noterò che, avendo fin dal 1860-61, nell'insegnare ostetricia in questa Università, divisato l' ordine dei parti nel modo sopradescritto, siccome quello che mi pareva più in accordo coi dati delle osservazioni da me raccolte, io non avrei potuto non giovarmene nel registrare i fatti che sonosi presentati nell' Ospizio. Del resto questa classificazione è così conforme nella parte sostanziale a quelle più generalmente adottate dagli autori, che le nostre osservazioni saranno perfettamente confrontabili con quelle de'più celebrati maestri dell'arte nostra, così d' Italia, come di fuori. Comprendo benissimo che, riguardando alla frequenza di certi casi e all' infrequenza di certi altri, taluni possano credere opportuno di semplificare queste classificazioni, in quanto specialmente si riferisce alle posizioni, col tener conto soltanto dei fatti più generali; ma poichè, osservando i casi che mi si offersero, ebbi per prova riconosciuto che parecchi particolari sfuggono facilmente quando non si assegni ai medesimi il posto conveniente, non osai restringere il quadro delle posizioni a maggiore semplicità.

Bene o male che io mi sia apposto, ne lascerò il giudicio ai maestri, contentandomi per parte mia di dichiarare il modo col quale io son uso di considerare questa materia. E sono molto lieto di trovarmi d' accordo in questo coi più moderni scrittori di cose ostetriche. Nell'esprimere il quale consenso fra le cose da me insegnate e le

dottrine de' moderni, non ho la vana pretensione di arrogarmi alcun titolo di priorità. Mi compiaccio anzi di dichiarare che mi sono giovato di codeste nuove dottrine per meglio precisare il concetto da me primamente espresso nelle mie lezioni.

Il feto chiuso nella cavità ovoidea dell'utero, tenendo le membra piegate ed accostate al corpo, si adatta alla forma della cavità stessa, in modo che gli estremi dell' *ovoide fetale* corrispondono, per una parte, alla *sommità del capo*, e per l'altra alle *natiche*, o alla *sommità del sacro*. Se l'ovoide fetale fosse costituito da una massa tutta intera e soda, non potremmo avere altre presentazioni se non due, una per l' *estremità cefalica*, l'altra per l' *estremità pelvica*. E queste si possono veramente considerare come le due sole *presentazioni normali*.

Ma l' ovoide fetale è diviso in due segmenti ineguali, la testa e il tronco, uniti insieme per mezzo del collo, e mobili l'uno sull' altro; onde si hanno quattro principali movimenti della testa sul tronco: cioè un movimento di flessione, e uno di estensione; uno d' inclinazione laterale a destra, e uno d'inclinazione laterale a sinistra. Il maggior diametro della parte per cui ciascun segmento si congiunge al collo s'incrocia con quello del segmento opposto; onde abbiamo il diametro *occipito-mentario*, che è il più lungo della testa, diretto obliquamente dall'avanti all' indietro nel senso della estensione e della flessione; il *diametro biacromiale* dalla punta di una spalla all' altra, diretto trasversalmente da sinistra a destra nel senso delle inclinazioni laterali.

Quando la testa impegnandosi nello stretto superiore abbandona il suo naturale atteggiamento, e piega l'occipite indietro nel senso della estensione, si presenterà *anormalmente* colla *faccia*.

Similmente il tronco, o si presenterà *normalmente* sull' ingresso dello stretto superiore coll' *estremità pel-*

vica, o tenderà ad impegnarsi col suo estremo superiore, presentandosi *anormalmente* colla *spalla destra*, o colla sinistra, secondo che la testa sarà inclinata sul tronco o da un lato o dall' altro. Abbiamo dunqne per ciascun segmento dell'ovoide fetale due presentazioni, una normale, ed una anormale: *normale* per la testa la presentazione della *sommità del cranio; anormale* la presentazione della *faccia; normale* pel tronco la presentazione *dell'estremità pelvica, anormale* quella della *spalla.*

La presentazione normale dell'estremità cefalica conserva nella classificazione da me seguita la designazione di *sommità del cranio* o (come altri dicono) del *vertice*, a cui la scuola ticinese sostituisce quella di *presentazione dell' occipite.* E mi par debito di dichiarare che, se io non abbracciai la nomenclatura della scuola ticinese, sono ben lungi dal dissentire dalle sue dottrine in quanto essa tende a dimostrare che la parte che si riscontra sul centro dello stretto superiore nelle presentazioni franche dell' estremità cefalica è la fontanella posteriore od occipitale; che è quanto dire la estremità occipitale del diametro occipito-mentario. La quale veramente coincide colla sommità cefalica dell'ovoide fetale nell'atteggiamento della flessione, ed è confine tra la regione occipitale e la sincipitale; e risponde alla sommità del cono che ha per base la circonferenza cervico (o sotto-occipito) bregmatica.

Considerando d' altra parte le dottrine degli autori che pure adottarono la espressione di *presentazione del vertice*, parmi che, da pochi in fuori, tutti sostanzialmente concordino in un medesimo concetto, che la parte, la quale normalmente s'impegna nello stretto superiore nelle presentazioni dell' estremità cefalica, è quella che corrisponde al punto ora indicato. Non evvi dunque alcun dissenso fondamentale fra essi e la scuola ticinese; e restava solo da scegliere fra le due diverse espressioni:

ed io ho preferito la prima *(sommità del capo)* alla seconda *(occipite)*: 1.° perchè questa è troppo esclusiva in quanto non ammetterebbe altra presentazione se non della parte superiore della squama occipitale, mentre che la espressione più indeterminata di *vertice*, o *sommità del capo*, ammette molti punti vicini; i quali tutti possono riscontrarsi più o meno frequentemente sul centro del vano abbracciato dallo stretto superiore quando la testa vi si impegna; 2.° perchè la espressione *presentazione dell' occipite* può risvegliare nella mente di alcuni un falso concetto, ritenendo che veramente il centro della squama occipitale debbasi trovare sul centro dell'entrata; 3.° finalmente perchè, messe da parte tutte le autorità, riferendomi alle mie proprie osservazioni, debbo dichiarare che, sebbene io abbia trovato parecchie volte la fontanella posteriore assai prossima al centro, vi riscontrai molto più spesso uno dei punti del parietale, o della sutura sagittale vicini alla fontanella stessa. Talora anche (sebbene molto più di rado) il centro della parte presentata rispondeva alla metà circa della sutura sagittale, talchè le due fontanelle in relazione coi due punti opposti del contorno dello stretto superiore si trovavano presso a poco alla medesima altezza come disegnano appunto i classici la posizione della testa fetale prima della flessione, che si considera come il primo atto del meccanismo del parto, distinto colla espressione più generale di *moto di assestamento.*

Nel riconoscere poi come anormale la presentazione della faccia, io mi accosto all'opinione di mad. Lachapelle, e mi scosto da coloro ai quali piacerebbe di considerare tale presentazione come una semplice varietà inclinata della presentazione del vertice. E abbraccio invece l'opinione di mad. Lachapelle, che parmi sia più giusta, dappoichè il meccanismo del parto nelle due presentazioni si svolge con un processo affatto diverso, anzi opposto;

onde nelle presentazioni del vertice il piano posteriore del feto si dirige in avanti, e nelle presentazioni della faccia si volge indietro: nel primo caso la testa si disimpegna per l'estremo occipitale del diametro *occipito-mentale*; nel secondo per l' estremità mentale.

Ma quando io affermo tali differenze fra il meccanismo di due diverse presentazioni, son ben lontano dal disconoscere l'analogia che ci presentano nel loro meccanismo tutti quanti i parti, considerati in un modo generale. E in questo accetto pienamente le dottrine del Pajot e del Tarnier, senza pretendere che in ogni parto abbiano a riscontrarsi ben distinti tutti i movimenti successivi che costituiscono il detto meccanismo.

Quanto alle posizioni, d'accordo coi moderni, ne restrinsi il numero a 4 per ciascuna presentazione, riferendole ai punti dello stretto superiore del bacino, a cui riescono gli estremi dei diametri obliqui: e parvemi degno che si notassero per prime le posizioni in cui i diametri più lunghi della parte presentata trovansi in rapporto col diametro obliquo sinistro (o ileo-pettineo sinistro), avendo considerazione alla frequenza immensamente maggiore di tale coincidenza, anzichè di quella col diametro obliquo destro, Riguardai come posizioni insolite ed eccezionali le posizioni trasverse o dirette, siccome quelle che si verificano soltanto in casi di angustia di bacino o di piccolezza o di morte del feto. Con che non intendo che non abbiasi a tener conto anche di queste, quante volte si possa farlo, e come abbiamo fatto anche nel presente ragguaglio. La distinzione delle posizioni *dorso-anteriori* e *dorso-posteriori* fu premessa a quella delle posizioni sinistre e destre, sembrandomi che tale preferenza fosse consentanea colla relativa loro importanza sotto il punto di vista del meccanismo del parto.

Infatti nelle posizioni *destre* o *sinistre* non abbiamo che la ripetizione di movimenti e rapporti relativamente

identici di parti omonime. Ma non avviene altrettanto se mettiamo a riscontro i meccanismi delle posizioni *dorso-anteriori* e *dorso-posteriori*. Ammessa la frequenza assai maggiore delle posizioni *dorso-anteriori* di fronte alle *posteriori*, ammessa la tendenza della natura a convertire le *dorso-posteriori* in *anteriori* sul cominciare stesso del travaglio, ci è pur forza di riconoscere, in presenza di fatti abbastanza numerosi, che questa conversione non si compie sempre così precocemente, e che il meccanismo del parto si effettua allora diversamente e con maggiori difficoltà che non si osservano nelle posizioni *anteriori*; talchè non di rado richiedesi ancora il concorso dell' arte.

Queste considerazioni mi parvero sufficienti per accordare il primo posto a questa distinzione. Seguendo la quale la classificazione riesce anche più metodica, rientrandovi naturalmente le posizioni della spalla, le quali vengono da noi segnalate dai rapporti della cervice; vale a dire, secondo che la parte posteriore del collo è volta anteriormente o posteriormente a destra o a sinistra. Ond' è che, per esempio, la nostra designazione: *Cervico-anteriore sinistra* corrisponde alla designazione degli autori: *Cefalo-iliaca sinistra della spalla destra*.

I numeri che indicano la frequenza relativa delle diverse presentazioni e posizioni, rappresentano la media de' risultati forniti dalle statistiche dei classici, le quali potei mettere a riscontro.

Quadro VII. — *Presentazioni e posizioni osservate nel biennio* 1865-66.

Presentazioni	Sommità del capo								Faccia	Estremità pelvica							Tronco					
	Ordinarie				Insolite					Ordinarie				Insolita			Ordinarie — Spalla				Insolita	
																	destra		sinistra		Capez. sinistro	
Posizioni	Occipito ant. sinistra	Occipito post. destra	Occipito ant. destra	Occipito post. sinistra	Occipito ant. diretta	Occipito trasv. sinistra	Non diagnosticate	Totale		Sacro ant. sinistra	Sacro post. destra	Sacro ant. destra	Sacro post. sinistra	Sacro ant. diretta	Non diagnosticate	Totale	Cervico ant. sinistra	Cervico post. destra	Cervico ant. destra	Cervico post. sinistra	Cervico post. sinistra	Totale
Anno 1865 .	52	3	11	2	1	—	2	71	—	1	1	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	1
Anno 1866 .	60	4	6	2	4	1	2	79	—	1	—	1	1	—	1	4	—	1	—	—	1	2
Totale .	112	7	17	4	5	1	4	150	—	2	1	1	1	1	1	7	—	1	—	1	1	3

Il quadro VII ci offre lo specchio delle presentazioni e posizioni riscontrate effettivamente nel biennio 1865-66. Non ci si offerse caso alcuno di presentazione della faccia, sebbene in questo periodo di tempo io abbia incontrato nella mia pratica privata un caso di presentazione franca della faccia, e un caso di presentazione frontale, che per alcuni sarebbe una varietà inclinata della faccia.

Cento sessanta furono le presentazioni riscontrate nei due anni: cioè 75 nel primo, 85 nel secondo anno. E si ebbero le presentazioni della *sommità del capo* in numero di 150; della *estremità pelvica* 7; del *tronco* 3.

Nelle presentazioni dell'estremità cefalica si ebbero 140 posizioni ordinarie, 6 insolite, 4 non diagnosticate.

Fra le posizioni ordinarie le *dorso-anteriori* furono in numero di 129, le *posteriori* 11, le *occipito-sinistre* 116, le *occipito-destre* 24. Si vuole poi notare che fra queste ultime le *anteriori* furono 17, le *posteriori* 7; il che non tornerebbe in accordo coi risultati della scuola di Heidelberg e de' moderni osservatori; pei quali le *occipito-destre posteriori* soverchiano di molto in numero le *occipito-destre anteriori*. Per accordare insieme questi due risultati bisognerebbe supporre che i nostri riscontri siano stati praticati troppo tardi, cioè dopo che le posizioni posteriori eransi già convertite in anteriori. Sopra di che parmi di dovere notare che, quando tale conversione fosse avvenuta sul margine dello stretto superiore, prima che la testa s' impegnasse nella cavità della pelvi, mi credetti in debito di registrare la posizione fra le occipito-anteriori anzichè fra le posteriori; dappoichè la posizione non si possa riguardare ferma se non dal momento in cui la testa s' impegna veramente nello stretto superiore.

Nella massima parte delle presentazioni della sommità del cranio, nelle quali non è fatta menzione del punto che si riscontrò al centro del vano pelvico, s'intende che

questo era un punto prossimo alla fontanella posteriore, e questo per lo più a destra della fontanella nelle posizioni occipito-sinistre; a sinistra, nelle posizioni occipito-destre. Pei casi in cui ne fu tenuto ricordo, troviamo che nelle posizioni *occipito-sinistre* si riscontrò al centro della presentazione l'angolo posteriore superiore del parietale: destro . . . . 14 volte;
la fontanella posteriore . . . . 3 »
la sutura lamdoidea destra . . . . 1 »
il margine superiore del parietale destro . . 1 »
la sutura sagittale . . . . 2 »
un punto prossimo alla gobba parietale . . 2 »

Nelle posizioni *occipito-destre* si trovò al centro: l'angolo superiore posteriore del parietale sinistro 3 volte.
Un punto intermedio fra il detto angolo e la
gobba parietale . . . . 1 »
La sutura lamdoidea sinistra . . . . 1 »
La sutura sagittale . . . . 1 »

Fra i 6 casi quì registrati delle posizioni *occipito-destre* quattro appartenevano alle posizioni *posteriori*: e il movimento di rotazione interna potè essere seguito in tutte nell'atto che si compiva nella escavazione o sopra il diaframma pelvico; in un caso fu mestieri soccorrere al difetto della natura compiendo il movimento di rotazione coll'ajuto del forcipe. Ma queste difficoltà nel compimento del moto di rotazione furono maggiori in un caso di posizione primitivamente inclinata. Sopra di che porgeremo qualche più minuto particolare discorrendo delle difficoltà incontrate nei parti.

Delle 6 posizioni notate come *insolite* della sommità del cranio, 1 fu *occipito-trasversale sinistra*, e 5 *occipito-anteriori dirette*. Sopra di che è da notare che quest'ultime si dichiararono tali soltanto perchè tali furono riscontrate, mentre la testa fin dal principio del travaglio del parto si trovava già discesa nella cavità

pelvica, e già disposta nel senso più favorevole alla sua uscita; e non avremmo potuto registrare la posizione in cui la testa s' era primitivamente impegnata nello stretto superiore.

La posizione *trasversale* (occipito-sinistra) appartiene ad una presentazione inclinata sul parietale destro (N.° 91 del 1866); e in questo caso pure fu difficile e penoso il movimento di rotazione in avanti, che però si compì naturalmente.

Nella presentazione dell' estremità pelvica si ebbero quattro presentazioni delle natiche, e tre dei piedi.

Fra le *presentazioni delle natiche*,

1, sacro-anteriore sinistra;

1, sacro-anteriore destra;

1, sacro-anteriore diretta;

1, non potuta diagnosticare per la rapidità colla quale avvenne il parto immaturo, in quella donna proveniente da Mellara, entrata nell'Ospizio già in travaglio di parto, dopo avere patito molti disagi nel lungo cammino che aveva fatto.

La posizione diretta si ebbe nella rapida espulsione del secondo feto in un parto gemello avvenuto nel 9.° mese nel luglio 1865 (N.° 41).

Anche la presentazione delle natiche in posizione sacro-anteriore sinistra si ebbe in un parto gemello a termine (N.° 14 del 1865); ed era la seconda delle due gemelle, la quale uscì 2 ore dopo la prima già nata in posizione occipito-anteriore sinistra.

La posizione *sacro-anteriore destra* si osservò nel parto di una femmina a termine assai bene sviluppata, del peso di 3600 grammi (N.° 1 del 1865), la quale fu espulsa felicemente, dopo un penosissimo periodo di dilatazione per rigidezza dell' orificio.

Delle *presentazioni de' piedi*, due erano in posizione *sacro-posteriore*, una sinistra e l' altra destra; la terza *sacro-anteriore* sinistra.

La posizione *sacro-posteriore* sinistra si verificò in un parto gemello (N.° 70 del 1866) ; e fu osservata nel secondo nato, che venne in luce $^1/_4$ d'ora appena dopo il primo, nel quale erasi riscontrata la posizione *occipito-anteriore* destra. Il primo gemello era maschio, il secondo femmina.

La posizione *sacro-posteriore* destra si osservò nel parto di un feto a termine che aveva raggiunto uno sviluppo straordinario, 615^{mm} di lunghezza e 4600 grammi in peso, e che si giudicò portato oltre al termine, così per la diagnosi fatta della gravidanza, la quale al 27 settembre era stata giudicata nell' 8.° mese, e il parto ebbe luogo il 7 dicembre, come per lo sviluppo effettivamente raggiunto dal feto.

La posizione *sacro-anteriore* sinistra ebbe luogo in un parto immaturo di una femmina nata viva nel 6.° mese da una donna gravemente inferma per idroemia con affezione venerea, e precisamente dalla già menzionata Rosalia (N.° 86 del 1866).

La rassegna dei parti per l' *estremità pelvica* ci fa vedere come 3 soli sopra 7 erano al termine della gravidanza, due maschi ed una femmina; 4 erano immaturi, tre femmine e un maschio.

Quanto ai primi, uno dei maschi non solo era arrivato al termine della gravidanza, ma aveva probabilmente oltrepassato il tempo ordinario, ed uno era gemello. Fra gli immaturi due erano gemelli ; e un feto, non solo immaturo, ma nato morto. Tutti tre i gemelli erano secondi-nati, e due di essi femmine.

Tre soli casi di presentazione anormale del tronco sonosi offerti nel 2.° biennio ; cioè, due *presentazioni* ordinarie ossia della *spalla*, ed una insolita.

La spalla destra si presentò una volta con protrusione del braccio in posizione *cervico-posteriore destra.* Il braccio sguizzò fuori col rompersi delle membrane.

Chiamato all' Ospizio, operai la donna col rivolgimento e coll' estrazione del feto con esito felice.

Anche la spalla sinistra erasi presentata col dorso vôlto posteriormente (*p. cervico-posteriore destra*). Il rivolgimento fu compito sollecitamente, ma non ebbe esito felice pel feto. Tanto questo quanto l' altro feto erano a termine.

La *posizione insolita del tronco* eraci offerta da un feto già morto nell' utero, e gemello ; il quale nacque coll'ajuto del rivolgimento 4 ore dopo l' altro feto. Esso erasi impegnato nello stretto superiore presentando il *capezzolo sinistro*. Era una posizione *cervico-posteriore sinistra* inclinata, per modo che il tronco del feto invece di presentare francamente il punto più prominente del piano laterale, che è quanto dire la spalla sinistra, sporgevasi verso il vano della pelvi col lato sinistro anteriore del petto; posizione che nel feto vivo non potrebbe veramente effettuarsi. E anche questo esempio ci è stato offerto dal 2.º nato di un parto gemello. Talchè in 4 parti gemelli avvenuti nel 2.º biennio nessuno si presentò per l'estremità cefalica; ma 3 per l' estremità pelvica, e questo, già morto prima, pel capezzolo sinistro. Anche nel parto gemello da noi registrato nel 1864 il 2.º feto si presentò per i piedi.

I cento sessantaquattro parti effettuatisi nel 2.º biennio si compirono per la massima parte spontaneamente per opera della natura, o con poco sussidio dell' arte; quattro soli furono operati: uno col forcipe, e tre col rivolgimento, come apparisce dallo specchio seguente.

Parti naturali:

a) *facili* . . . . N.º 118
b) *precipitosi* . . . . » 4
c) *laboriosi*:
per difficoltà della dilatazione N.º 12
» resistenza delle membrane » 7

	N.º 19	122	
per rigidezza dell' orificio .	» 4		
» resistenza del perineo .	» 2		
» dolori penosi alle reni .	» 2		
» vomito	» 2		
» difetto delle doglie . .	» 1		
» anomalie nel meccanismo del parto	» 4		
	—	34	
		——	N.º 156

Parti artificiali:

a) col *forcipe*	N.º	1	
b) col *rivolgimento*	»	3	
		—	4
			——
In tutto . . .			N.º 160

La *lunghezza del periodo di dilatazione* prese non piccola parte della maggior durata del parto nelle primipare in confronto colle pluripare: e nel corso del biennio, come vedesi, abbiamo contato 12 casi, in cui questo periodo si è protratto al di là del termine consueto, e con molta pena delle pazienti, senza che possiamo assegnarne altra causa manifesta che la primiparità, ovvero la immaturità del parto; giacchè in parecchi casi si trattava di donne, le quali non avevano, raggiunto il termine dei nove mesi, èpperò non potevano essere ancora avvenute nella cervice uterina quelle modificazioni che la rendono facilmente dilatabile per concedere al feto facile uscita.

In 7 casi la lentezza e la pena del primo periodo riescito soprammodo travaglioso parvero dipendere da *resistenza delle membrane*, e dà tensione dolorosa dell'utero in causa della *copia delle acque*, onde le fibre muscolari si trovavano impotenti ad esercitare uno sforzo vigoroso per vincere la resistenza. In questi casi la rottura artificiale delle membrane, provocando l'uscita di una certa quan-

tità dell' acque dell' amnios, allentò lo stato di tensione forzata che le fibre dell' utero sostenevano con tanta fatica. E il riposo che ne seguì, dissipando quel senso penoso che rendeva le doglie intollerabili, ridonò ad esse il perduto vigore, e l'efficacia necessaria per far procedere il parto con maggiore sollecitudine.

In 4 casi l'ostacolo al progresso del parto dipendeva da *resistenza dell' orificio* stesso. Lo sforzo operato dalle contrazioni uterine e la pressione esercitata dalla testa del feto bastarono in uno di questi casi a vincere la resistenza, determinando quelle piccole lacerazioni che sempre hanno luogo nella dilatazione forzata dell'orificio. In altri 3 casi fu mestieri che l'arte intervenisse imitando la natura coll' eseguire due o tre piccole incisioni sul contorno dell' orificio, mediante le cesoje isterotome del Dubois. Tolta quella anormale resistenza, il parto si compiva tosto naturalmente senza altre difficoltà.

In altri casi il travaglio del parto si fece laborioso, anzichè nel primo, nell' ultimo periodo per la resistenza del perineo. Due freni sono provvidamente disposti dalla natura per contenere l'estremità del feto che si presenta e regolarne l'uscita in modo, che sostenuta gradatamente da essi, vada avanzando per la via che deve percorrere senza precipizio. Uno di questi freni è sul passaggio dallo stretto superiore nella cavità pelvica, ed è rappresentato dalla parte anteriore del segmento inferiore dell' utero e dell'orificio; trovasi l' altro freno sull'ultima uscita, nel passaggio dallo stretto inferiore al di fuori, ed è rappresentato dal diaframma perineale. Questi due freni sono disposti in contrario senso, come in diverso senso pure sono disposti i piani dei due distretti, l' uno rispettivamente all' altro. La disposizione di ciascun freno è tale che non si oppone direttamente al progredire della parte che si presenta, ma la sostiene in forma di una banda elastica obliquamente inclinata verso la parte, per cui

l' estremità che si presenta deve aprirsi la via. Ond' è che l' orificio uterino guarda verso il sacro, e l'apertura vulvare in avanti. Superate le difficoltà opposte dal primo freno, rimangono a superare quelle del secondo; e nelle primipare anche queste meritano non poca considerazione. Tanto più che, come riescono inevitabili le lacerazioni dell'orificio uterino, così tornano facili quelle del perineo, se non si soccorra con molta diligenza nell' atto del partorire; nè sempre con tutte le maggiori cautele si riesce ad evitare il pericolo. Il quale poi talora cresce anche in ragione della maggior resistenza opposta dal perineo, e degli sforzi meravigliosi fatti dalla donna per superarla.

In due casi furono incontrate insolite difficoltà al compimento del parto per la *resistenza del perineo.*

Questo impedimento si manifestò in modo insolito nel 1865 in una donna, nella quale anche il periodo di dilatazione era riuscito penoso e lungo per soverchia resistenza delle membrane. Ma le diligenze adoperate per sostenere il perineo furono in questo caso compensate da felice successo, non essendone seguita che una lievissima lacerazione marginale del perineo (N.° 60).

In un altro caso (N. 64 del 1866) occorse la medesima difficoltà, e fu tale che l' ultimo periodo del parto si protrasse per molte ore; ma fu superata pure in questo caso dalle molte prove e riprove con cui la natura tentò di forzare il passaggio, senza però che si potesse evitare la lacerazione del perineo per un certo tratto.

Del resto tutti sanno che la lacerazione del perineo non è sempre la conseguenza di un lungo travaglio; ma nasce anzi non poche volte in parti che si compiono troppo sollecitamente, come ci fu dato di osservare nella ricoverata N. 7 del 1866; nella quale, essendo proceduto il parto molto regolarmente per tutto il primo periodo, rotte che furono le membrane, bastò mezz' ora per l'ef-

fettuazione del parto, e la testa del feto forzando a un tratto il perineo ne produsse la lacerazione fino verso il margine destro dell' ano.

Il travaglio del parto riescì penoso in 2 casi per *dolori* fastidiosissimi *alle reni*; e in due altri casi per *conati di vomito*, e per vomito che si destava col sorgere delle doglie uterine. La molestia di questi conati di vomito fu assai comportabile nel N.° 75, ma fu invece penosissima nel N.° 30 specialmente nell'ultimo periodo del parto; molto più che il travaglio dello stomaco si aggravava ancora pel tormento di crampi negli arti inferiori.

La *inerzia dell'utero*, o il difetto delle doglie, rese lento e nojoso in un caso il travaglio del parto con sfinimento della paziente, onde bisognò ricorrere all' amministrazione della segale cornuta per ravvivare le doglie, e sollecitare il compimento del parto.

Il travaglio laborioso per *difficoltà* nel compimento *delle evoluzioni* richieste dal meccanismo del parto ebbe ad incontrarsi particolamente nelle posizioni *occipito-posteriori* e nelle posizioni *inclinate,* come già fu accennate più sopra.

Vuolsi ricordare innanzi tutto il caso osservato nel 1865 nella ricoverata N.° 16. Si presentò in essa il feto per l'estremità cefalica, in posizione *occipito-posteriore destra*, colla sutura sagittale sul centro del vano pelvico, e la fontanella bregmatica più bassa della fontanella occipitale.

La testa del feto aveva grandi dimensioni; il diametro occipito-mentario era di . . . . 145.^{mm}
il biparietale » . . . . 96.^{mm}
il bitemporale » . . . . 86.^{mm}
il mento-bregmatico . . . . 98.^{mm}
il trachelo-occipitale . . . . 102.^{mm}
il cervico-bregmatico . . . . 107.^{mm}
il cervico-inciso . . . . 95.^{mm}

Il parto procedette lento nell'impegnarsi della testa e nella discesa per difetto del movimento di flessione. La fontanella bregmatica, più bassa della posteriore, riscontravasi dietro la cavità cotiloidea sinistra; e quivi parve arrestarsi il coronale mentre si abbassavano sotto lo sforzo delle contrazioni uterine i parietali, il cui margine anteriore si sovrapponeva al margine del coronale depresso. Seguendo questo movimento cominciò ad impegnarsi l'occipitale che si trovava posteriormente; e mentre esso discendeva, parve risalire un poco il frontale, per modo che la fontanella bregmatica non potè più essere sentita; che è quanto dire che si effettuò tardivamente il moto di flessione, abbassandosi e portandosi verso il centro la fontanella posteriore. Compito pertanto il movimento di flessione, sotto le valide contrazioni dell' utero, la testa eseguì senza molta pena anche il suo movimento di rotazione; l' occipite si portò in avanti, e si effettuò il parto naturalmente senza bisogno dei soccorsi dell'arte. Il sopraparto era durato 17 ore; 11 ore furono spese nel periodo di dilatazione. Rottesi le membrane naturalmente, il feto sostenne per 2 ore e mezzo le contrazioni dell' utero, prima che cominciasse a scendere la fontanella posteriore; e dallo scendere di questa al compimento felice del parto non occorsero più che tre ore e mezzo. Il feto, di sesso femmineo, del peso di 3750 grammi, nacque in perfetto stato di salute.

A riscontro di questo caso potrei riferirne un altro osservato nel 1863, che ha con esso la più grande analogia per le circostanze della presentazione e pel difetto di flessione del capo. Ma è mio proposito di astenermi dall'entrare in minuti particolari per tutto ciò che non si riferisce ai fatti osservati nel 2.° biennio.

Relativamente a questi parmi degno d' essere notato che nelle posizioni *occipito-posteriori* non convertite in anteriori al dissopra dello stretto superiore, il movimento esteso di rotazione per condurre l'occipite sotto al pube non mancò mai; nè mai (anche nei casi quì osservati nel biennio antecedente) l'occipite si portò nella cavità del

sacro. Aggiungerò di più che il moto di rotazione all'innanzi (quali che possano essere le cause che concorrono a produrlo) si eseguì con molta agevolezza, ogni volta che altre condizioni straordinarie non accrescessero le difficoltà del meccanismo del parto.

Vedemmo già nel caso dianzi esposto che tale condizione dipese dal mancato movimento di flessione per una presentazione sincipitale; in altri casi la difficoltà procedette dall' essere la presentazione inclinata sul parietale.

Di simile difficoltà ci porse esempio anche una posizione occipito-anteriore sinistra nella donna N.° 25 del 1865, nella quale si ebbe una presentazione del cranio inclinata sul parietale destro. L'evoluzione si operò lentamente, e il movimento di rotazione verso il pube non si effettuò finchè la testa non fu posta a contrasto fra la spinta dell'utero che si contraeva sul corpo del feto, e il diaframma pelvico che la sosteneva nella sua uscita. E a riscontro di questo fatto si potrebbero recare altri esempj tolti dal biennio antecedente.

Non recherà quindi meraviglia se, incontrandosi l'anomalia di una posizione inclinata nelle posizioni occipito-posteriori, il movimento di rotazione sia tornato difficile e penoso, e se in un caso abbia anzi richiesto l'intervento dell'arte, come ora dirò.

I *parti artificiali* nel 2.° biennio si ridussero a 4, tre rivolgimenti, e una sola applicazione di forcipe; alla quale bisognò ricorrere appunto in un caso di presentazione inclinata dell'estremità cefalica sul parietale sinistro in posizione occipito-posteriore destra (N. 27 del 1866).

I primi dolori si manifestarono in questa donna a un' ora pom. dell'11 di aprile; e si ruppero le membrane verso le 11 antim. del giorno seguente, essendo già largamente aperto l'orificio. La parte presentatasi nel centro dell'orificio era la parte posteriore del parietale sinistro, fra la gobba parietale e il margine lamdoideo.

Lentissima fu la discesa, ed incompleto il movimento di rotazione, sembrando che la testa si fosse arrestata sull'uscita dello stretto inferiore in una direzione obliqua coll' occipite verso il foro ovale destro, e la fronte verso l'incavatura sacro-ischiatica sinistra; un trombo esteso erasi formato su quella parte del parietale sinistro ch'era vôlta in avanti verso il vano dell'uscita.

Parve dunque opportuno di ricorrere al forcipe: la branca sinistra fu applicata sul parietale sinistro e in avanti, la branca destra sul parietale destro e indietro, per modo che il forcipe si trovò nella direzione presso a poco del diametro obliquo destro. Compiuto il giro di rotazione, coll'avere condotto l'occipite sotto al pube, la testa s'impegnò nella vulva; si levarono le branche del forcipe, e si compiè naturalmente l'ultima evoluzione del meccanismo del parto.

Il rivolgimento fu operato tre volte per presentazioni laterali del tronco; le quali, come dicemmo, furono cervico-posteriori; una della spalla destra, una della spalla sinistra, ed una insolita del capezzolo sinistro.

Il primo caso appartiene al N. 12 del 1865. La donna fu soggetta a un lungo travaglio, mantenendosi alta la presentazione in modo che la persona che l' assisteva non potè farne una diagnosi sicura, finchè sotto la pressione delle contrazioni uterine non si svolse il braccio. L'operazione ebbe luogo un'ora dopo il riconoscimento della presentazione, e la discesa del braccio destro. La posizione era cervico-posteriore destra. Introdotta la mano destra, riescì agevole di afferrare i piedi seguendo il lato destro del tronco. Il primo a presentarsi sotto la mano fu il piede sinistro prossimo alla natica destra. E si compì il rivolgimento con un movimento spirale del tronco, che nello scendere coll'estremità pelvica verso lo stretto superiore volgevasi ancora col dorso anteriormente, di modo che i calcagni si portarono verso il pube. E poichè la donna penava da lungo tempo, e da lungo tempo il feto sosteneva lo sforzo delle contrazioni dell'utero, stimai anche prudente consiglio di compire il parto coll' estrazione del feto. Nacque esso asfittico; ma tosto

sentita l'impressione dell'aria esterna si riebbe. Dimodochè l'operazione ebbe esito felice e per la madre e pel feto.

Non ebbe esito ugualmente felice pel feto l'altra operazione per presentazione della spalla sinistra in posizione cervico-posteriore sinistra, sebbene questa operazione avesse luogo in condizioni assai più favorevoli della precedente; giacchè, appena dichiaratosi il travaglio, fu riconosciuta la presentazione; e la dilatazione dell'orificio si operò facilmente trattandosi di una donna che aveva già partorito altre volte.

Appena rotte le membrane, fu introdotta la mano sinistra, e operato con grandissima agevolezza il rivolgimento. Attese le favorevoli condizioni che la donna offeriva, fu creduto che l'arte avesse già soddisfatto al debito suo; e, seguendo il consiglio de' maestri, fu affidato il compimento del parto alla natura. Il parto si compì sollecitamente; ma nell' atto che le natiche del feto attraversarono la vulva, il feto cessò di vivere per compressione sofferta dal cordone ombelicale allo stretto superiore. Si procedette allora tosto all'estrazione, ma non si riescì a salvare il feto, il quale era già morto.

Il terzo caso di rivolgimento si operò sopra un feto già morto nel ventre della madre, di sesso femmineo, nel 9.° mese, secondo nato di gravidanza gemella (N.° 77 del 1866). La donna aveva partorito naturalmente altre due volte. Alle 6 ant. del 18 novembre essa aveva partorito una bambina felicemente per l'estremità cefalica in posizione *occipito-anteriore sinistra*. Sentì allora la levatrice presentarsi un secondo sacco, il quale avanzava lentamente sotto le doglie, e temendo che la resistenza delle membrane ritardasse il parto, prese il partito di romperle. Proseguì, ciò non ostante, il parto assai lentamente, abbassandosi la parte presentata in modo che si poteva sentire, ma poco bene riconoscersi. La levatrice avrebbe creduto dapprima che si trattasse di una presentazione delle natiche, e le parve quasi di riconoscere la punta del coccige; ma, non riscontrando innanzi ad esso l' apertura anale, nè alcun altro dei punti di ritrovo che distinguono la presentazione delle natiche, non osava pronunziare un giudizio sicuro. Epperò richiese il mio consiglio. L' altezza della parte che si presentava rendeva malagevole la diagnosi; e l'ascoltazione non porgeva alcun ajuto,

essendo il feto già morto. Nulladimeno riscontrando con diligenza, e spingendo il dito più alto che mi fosse possibile, mi riescì di riconoscere la presenza degli archi costali, e ne ebbi dedotto il giudizio di una presentazione insolita del costato. A sinistra e un poco posteriormente incontrai più in alto parecchie estremità digitali. La testa del feto era verso la fossa iliaca sinistra. Formato questo giudizio, alle 10 ant., cioè due ore dopo che erano state rotte artificialmente le membrane, deliberai di fare il rivolgimento. Introdotta la mano sinistra, e portandola verso destra lungo il lato del feto che si presentava, trovai in avanti i piedi; afferratili, il rivolgimento fu con facilità operato. Uscito il feto si riconobbe che al centro della parte presentata, fattasi un poco livida, era il capezzolo sinistro.

Alcuni feti nacquero col *funicolo avvolto intorno al collo* o *ad altre parti;* in due casi questa circostanza portò pericolo per la vita del feto, che potè però sempre riaversi per essere stata sollecitata l'uscita di esso, o sciolti i giri del tralcio.

Un solo caso di funicolo avvolto al collo si offerse nel 1865, e formava due giri; non diede luogo ad alcun inconveniente. Sette casi di avvolgimento del funicolo occorsero nel 1866. Lo trovammo sei volte intorno al collo, una volta intorno agli arti inferiori. In questo caso il feto corse pericolo di vita per arresto di circolo nei vasi del cordone ombelicale; e corse pure pericolo in uno degli altri sei casi. Del resto questa circostanza tornò innocua. In due casi i giri formati dal cordone ombelicale intorno al collo erano due; in un altro caso tre; e in un altro quattro.

Nel biennio antecedente i casi di avvolgimento del tralcio ombelicale erano stati sei.

I funicoli che si trovarono avvolti intorno al collo, od altra parte del feto, erano tutti lunghi da 500^{mm} fino ad 800^{mm}.

La lunghezza di 500^{mm} a 550^{mm} è quella che s'in-

contrò più frequentemente in 227 funicoli da noi misurati, come si vede dallo specchio seguente:

Di millimetri	102	N.°	1
»	190	»	1
»	206	»	1
»	240 a 250	»	2
»	250 a 300	»	3
»	300 a 350	»	3
»	350 a 400	»	8
»	400 a 450	»	20
»	450 a 500	»	39
»	500 a 550	»	40
»	550 a 600	»	39
»	600 a 650	»	26
»	650 a 700	»	21
»	700 a 750	»	11
»	750 a 800	»	6
»	800 a 850	»	3
»	943	»	1
»	970	»	1
»	1938	»	1
			227

Trovo pure indicata nelle nostre annotazioni la inserzione placentare di 198 funicoli; la quale si riscontrò sul centro della placenta in . . . . 122 casi
da un lato in . . . . 45 »
presso al margine in . . . . 31 »

198

(*La Fine al pross. Fasc.*).

Cenni biografici di alcuni illustri chirurghi del corrente secolo; *del dott.* **CESARE FUMAGALLI**, *chirurgo primario nell' Ospedale Maggiore di Milano.* (*Continuazione della pag.* 403 *del precedente fascicolo*).

FEDERICO BLANDIN.

Fra le più elette intelligenze che nel volger del presente secolo apportarono lustro e decoro alla chirurgia francese per mezzo eziandio degli scritti, vuolsi annoverare senza alcun dubbio Filippo Federico Blandin. Costui vide la luce il 3 dicembre 1798 a Aubigny, città piccolissima del Dipartimento di Cher. Suo padre non era che un semplice controllore delle contribuzioni dirette; non teneva nè beni di fortuna, nè altra qualsivoglia fonte di lucro. Fu la di lui madre, donna d'alto ingegno e di spiriti generosi, che prima e sola educò la mente e il cuore dell' ingenuo fanciulletto, instillandogli per tempo nell'animo que' gentili e nobili sensi che, quando si succhiano per così dire insiem col latte, non mai si corrompono, ed anzi sorreggono l' uomo nel periglioso sentiero della vita. Divenuto grandicello, lasciava il paterno tetto per entrare nel Collegio di Bourges, capoluogo di quel Dipartimento della provincia di Berry, dove nell'apprendere le umane lettere segnalossi per modo da promettere orme onorate sulla carriera, cui gli piacesse percorrere. Compiuto il tirocinio letterario a 17 anni, si avvisò tramutarsi alla capitale, dove fedele alla voce inspiratrice di un'ingenita inclinazione si consacrò alle mediche discipline, il cui apprendimento confacevasi d'assai all' indole del suo ingegno serio, meditativo ed indagatore.

A Parigi seguì con peculiare preferenza le scuole di Roux, Béclard e Marjolin, attrattovi non meno dall'eminente sapere di que' sommi maestri che dalla dolcezza di

un affettuoso carattere. E qui si noti che noi sogliamo apprezzare dapprima la bontà dell'animo, poscia ammirare l'elevatezza della mente. Se non che non eran peranco trascorsi sei mesi, quando il giovine Blandin cadde infermo; forse i duri stenti e le infinite privazioni cui s'era assoggettato onde non riuscire di soverchio aggravio alla sua famiglia poco agiata; e forse ancor più la indefessa assiduità allo studio, le notturne veglie sui volumi della scienza avevano affranto la gracile tempra del suo corpo ed ordito in esso tale un malore, che solo il puro aere del paese natio valse a debellare.

Non appena rinfrancato in salute, fe' ritorno alla grande metropoli, ripigliando la vagheggiata carriera coll'ansia del guerriero che al lontano rombo di guerra brandisce la spada, od allo squillo della tromba ritorna all'assalto. E qui cominciò ben presto a scendere poderoso atleta nell'ardua palestra dei concorsi, nei quali vantò tra gli altri competitori un Giulio Cloquet, un Velpeau, Brechet, Bérard, Denonvilliers. Se i concorsi, queste sublimi lotte dell'intelligenza, sono a stimarsi come pel soldato altrettante campagne, Blandin ne sostenne nientemeno che 17. Con instancabile perseveranza riuscì sempre vittorioso, conquistando un dopo l'altro dieci posti. Ed infatti, conseguito dapprima il premio della scuola pratica, salì dappoi da allievo interno ad assistente di anatomia, indi a prosettore della Facoltà, a chirurgo degli Ospedali civili, ad aggregato, a capo dei lavori anatomici, e finalmente alla cattedra di medicina operatoria, glorioso retaggio questo dei Sabatier e dei Dupuytren.

In tutte sì fatte gare, che a dir vero se dispensano gloria e fortuna ai meritevoli, tornano fatali ai presuntuosi ed agli impudenti, Blandin non andò debitore dei costanti suoi successi che ai proprj meriti, alla destrezza operatoria e alla profonda dottrina, e non mai a' mendicati altrui favori. Egli da uomo franco e leale, conscio

delle proprie forze, abborriva i bassi intrighi e le muliebri influenze.

Di 42 anni, Blandin occupava già degnamente il posto di professore di medicina operatoria; era inoltre chirurgo dell'Ospedale Beaujon e dappoi dell'Hôtel-Dieu, membro dell'Accademia di medicina, officiale della Legion d'Onore, ed anche chirurgo consulente del capo del Governo d'allora. E così, circondato dall'ambita stima dei suoi allievi e de' molti amici, era pervenuto ad altissima rinomanza, godendo in pari tempo in seno alla famiglia quelle gioje e quella felicità che sono il più invidiabile guiderdone cui ci è dato raggiungere quaggiù. Ciò non pertanto pur troppo non era serbata a quell'esimio ingegno la consolazione di gustare in una tarda vecchiaja i frutti delle onorate fatiche; la vecchiaja gravida di esperienza e di ricordi, altera delle sue opere, che se talvolta riesce per avventura triste al letterato, suole per converso essere per l'uomo della scienza lo stadio più avventuroso di sua esistenza. Aveva Blandin appena chiuso l'acclamatissimo corso di medicina operatoria quando risolvè recarsi in villa, sperando che il balsamico aere de' colli gli ridonasse la sanità, da alcun tempo declinante. Fallaci lusinghe! Chè, ricondottosi ben presto a Parigi in sui primi dell'aprile 1849, veniva tantosto assalito da una bronchite capillare acuta, complicatasi poi con fenomeni cerebrali. Il male in onta ai sapienti conati dell'arte fe' sì rapidi progressi, che quel luminare della chirurgia francese dopo cinque giorni spirava fra gli amplessi ed i singulti de' suoi cari nella fiorente età di 50 anni. Vuolsi qui rimarcare, che nel delirio, a cui fu in preda, sognava essere in mezzo agli scolari, al letto degli infermi, e accinto ad un'ardua operazione chirurgica. Così rivelavasi in lui anche nei supremi istanti del viver suo, fra le angoscie del male e le aberrazioni del delirio, il suo appassionato amore per la chi-

rurgia, alla quale andava debitore della sua gloria e della sua agiatezza.

I suoi funerali vestirono un aspetto imponente, assistendovi in mesto raccoglimento un ragguardevole stuolo di colleghi, di amici e di allievi. Le sue spoglie vennero deposte nel cimitero dell'Est, e sulla gelida fossa uomini autorevoli per sapienza pronunciarono eloquenti e commoventissime parole.

L'immaturo fine di Blandin dischiuse un'ampia lacuna nel mondo scientifico, la lacuna di un grande anatomico in tutto il rigore dell' espressione, e non meno prestante chirurgo.

Desso divolgò dei *Commentarj sull'anatomia generale*, un'*Anatomia delle regioni*, ed infine un'*Anatomia descrittiva*, che abbraccia non poche ricerche delicate e nuove, principalmente sul ramo aritnoideo e costrittore del nervo ricorrente, sul ganglio sottolinguale che porterà fuor di dubbio il suo nome, e sulle ghiandole del Pacchioni, delle quali egli avverò l' assenza nei primi anni della vita. Fu egli inoltre che ci scoprì e rese note alcune particolarità assai interessanti sul nervo spinale, sul linguale, e sui cervicali. Qual differenza tra i lavori di così fatta lena che valgono al loro autore il battesimo di valente anatomico, e certe recenti nostrali Monografie cucite a spizzico, con pezzi tolti qua e là dalle opere di stranieri Autori!

Come chirurgo, si hanno di lui varie tesi di concorso ed altri pregiati scritti; tra i quali debbonsi encomiare sopra gli altri i trattati: *Des plaies d'armes à feu dans les articulations*; *De l'Autoplastie; Des accidents qui peuvent survenir pendant les opérations chirurgicales et des moyens d'y remédier*. Nè vuolsi passar sotto silenzio l' ingegnosa modificazione ch' esso apportò all' enterotomo di Dupuytren per la cura dell'ano contronatura, e l'applicazione del taglio sottocutaneo dello sfin-

tere dell'ano nella contrazione spasmodica di questo muscolo.

In quel vastissimo teatro che è l'Hôtel-Dieu, sul quale primeggiarono le più cospicue celebrità della chirurgia francese, Blandin seppe tenersi all' altezza del suo mandato e chiamare a sè una folla di uditori; quì egli rifulse per abilità operatoria, per l'ardimento temperato da una saggia prudenza e per la copia inesausta di pratici accorgimenti. La chiarezza del linguaggio, questo indizio certo della precisione e giustezza delle idee, fu il carattere speciale del suo cattedratico eloquio.

Dotato d'una fisonomia aperta e graziosa, palesò costantemente una rara fermezza di carattere associata ad una probità la più intemerata e pura. Le prerogative dell'animo ne eguagliavano all'unissono quelle dell'ingegno; leale e tenero amico, beneficò quegli allievi che sventuratamente andavan privi d'ogni ben di Dio. Nulla sagrificò all'amor proprio; alieno dal far pompa di sue scoperte, non batteva la gran cassa, nè strombettava le proprie conquiste scientifiche; in lui la modestia poi non era punto certa umiltà finta ed ipocrita, calcolo interessato di un merito che si accascia per venir esaltato.

Blandin adunque sarà sempre un nome glorioso, echeggiato dai fasti della scienza; ed offrirà l' immagine di una vita da molti ammirata, invidiata da alcuni, e da pochi imitata.

Adolfo Lenoir.

Adolfo Lenoir, chirurgo dell'Ospedale Necker di Parigi e professore aggregato alla Facoltà di medicina, ebbe i natali a Meaux il 6 agosto 1802 da una famiglia artigiana onorata per la sua probità. Nel 1821, dopo frequentato per un anno il patrio Ospedale, recossi a Parigi, onde addentrarsi con vivissimo entusiasmo negli

studj anatomici. Quì insieme a Lisfranc si fece destro operatore; con Marjolin e Blandin acquistò le doti pratiche, il tatto, la prudenza, che oltre la scienza formano gli eccellenti chirurghi. La sua salute si logorò sotto il pondo degli studj; soffrì male al fegato, e poi di pietra, che con coraggio inaudito da sè stesso infranse assistito soltanto dall'amico Voillemier. Non pertanto soccombette il 17 giugno 1860, mostrando una fronte serena ed una tranquillità socratica in faccia alla morte.

Egli non ha arricchito di grandi scoperte la scienza, ma questa gli saprà buon grado di certe pregevoli Memorie, di tesi utili e di ingegnosi processi operativi, tra i quali gioverà annoverare il processo per l' amputazione sopra-malleolare, divenuto classico.

Fu Lenoir operatore vivace, ma preciso; non precipitoso, ma neppur lento; studioso non già di brillare per ispigliatezza, ma di esser utile agli infermi in preda alle torture di una cruenta operazione.

La Società Anatomica dopo 37 anni di esistenza e di incessante prosperità lo annovera fra i 13 suoi fondatori. Ne fu anzi il primo segretario, apportandovi le primizie del suo sapere, e più tardi sedendovi Presidente. Membro assiduo di quell'inclita Aggregazione, si mantenne fedele al sacre motto della di lei bandiera: *Verità nella scienza, moralità nell' arte.*

Augusto Vidal (de Cassis).

Nato nel villaggio di Cassis, vicino a Marsiglia, il 3 gennajo 1803, passò l'infanzia in mezzo ai campi, ricevendo i primi insegnamenti dell'educazione dal vecchio pievano del villaggio.

Nel 1823 risoltosi di studiare medicina, lasciò gli ozj beati per recarsi a Marsiglia, dove tantosto divenne allievo esterno di quell' Ospedale; indi a Parigi per

compiervi la carriera degli studj. Qui, un anno dopo che vi venne laureato, cominciò a cimentarsi nei concorsi; ma sebbene vinto due volte, non però si perdette di coraggio, chè anzi attese una nuova lotta con tutto l'ardore di un uomo che ha piena coscienza delle proprie forze. La terza fiata i suoi tentativi furono coronati di felicissimo evento, sicchè ottenne l'aggregazione in medicina non avendo peranco tocco il 29.° anno di età. L'anno dopo fu nominato chirurgo del *Bureau central des hôpitaux*.

Inviato da Thiers ad Aix per la cura dei cholerosi, al suo ritorno ebbe in premio l'ambita Croce della Legion d'Onore. Quegli anni non molti che succedettero al suo ingresso al Bureau furono senza dubbio i meno tristi di sua vita. Stretto in amicizia con alcuni letterati, il cui spirito armonizzava col suo, sarebbe stato felice, se una malattia che l'ebbe a travagliare adolescente non avesse di già incominciato a far nascere in lui il timore di qualche seria alterazione dei reni.

Vidal non fu tormentato soltanto da lunghi malori fisici, ma eziandio dal cordoglio di non toccar la meta, che avea il diritto di raggiungere. Si vide nella carriera degli onori ingiustamente sorpassato da uomini di gran lunga a lui inferiori di merito. Disinganni di tal sorta non reggono a paraggio d'altra sventura, onde doveva essere poscia assalito. Un figlio, avvenente e di splendido ingegno, unica gioja e conforto ai suoi mali, idolo de' suoi sogni, dopo lungo, angoscioso malore gli veniva rapito! V'hanno piaghe del cuore, che nessun balsamo vale a lenire. Colla morte del proprio figliuolo cominciò la lenta agonia del padre.

La morte, questa formidabile conseguenza della vita, ei l'affrontò imperturbato, nè punto lo sorprese; imperocchè ella poneva un fine agli affanni morali ed ai fisici suoi malori. Nei giorni di maggior cordoglio soleva trovar conforto nel seno della Società di chirurgia, della quale era

uno dei membri fondatori. Appartenne anche ad altre dotte adunanze; era inoltre chirurgo dell'Ospedale du Midi, e professore aggregato alla Facoltà medica di Parigi.

Vidal fu, a non dubitarne, un chirurgo ingegnoso; infatti, oltre aver introdotto lo sbrigliamento multiplo nella cistotomia prostatica, ideò per la cura del varicocele un felicissimo processo, e infine quella foggia di pinzettine chiamate dai francesi *serre-fines*. Emerse inoltre siccome autore di opere divenute classiche, fra le quali il famoso *Trattato di Patologia esterna*, parecchie volte ristampato, e tradotto eziandio in varie lingue. Finalmente anche quale giornalista prese una larga parte al movimento scientifico dell'epoca nostra. Sotto questo triplice aspetto adunque Vidal lasciò un nome brillante nelle pagine storiche della moderna chirurgia francese.

Francesco Schuh.

Francesco Schuh sortiva i natali il 17 ottobre 1804 a Scheibbs nella Bassa Austria. Di qui, non molto dopo, il suo genitore tramutavasi in un colla famigliuola alla vicina e piccola città di Ybbs, ad esercitarvi la modesta e tutt'altro che lucrosa professione di organista. In tale condizione angusta oltremodo, ma onorata, non altro standogli a cuore che l'avvenire de' suoi due figliuoli, s'avvisò educarli all'arte musicale come quella che avrebbe potuto dischiudere loro una discreta, ma sicura carriera. In fatto appena que' cari bambini erano venuti in qualche forza, furono dal padre stesso iniziati a così nobile e dilettevole arte. Se non che l'un dessi perì ben presto per uno sgraziato accidente; e Francesco per contro, quasi a domestico compenso di tanta sciagura, crebbe addestrandosi mirabilmente sulle corde del violino ed anche ne' timpani. Ma si fu al primo istromento, all'istromento di Paganini, ch'egli applicossi con tedesca fermezza

e con sì appassionata lena da diventarne in breve tempo maestro. Non farà quindi meraviglia, che Schuh, anche salito ad alta rinomanza chirurgica, rimanesse fedele per tutta la vita al violino, e gli dedicasse que' pochi momenti di riposo che concedeva allo spirito affaticato. Non è nuovo nè unico l'esempio di un vivo amore alle care abitudini dell'infanzia negli uomini della scienza anco canuti.

I suoi primi anni furono peraltro anni di privazione e di stenti. Appena decenne fu dal suo buon padre mandato all'Abbazia dei Benedettini in Admont nell'alta Stiria, dove fu ammesso come cantore. Col violino poi, suonando nelle ore concessegli pel passeggio, guadagnavasi dagli abitanti di quella borgata qualche soldo pel suo borsellino. Già il ragazzo andava facendo segnalati progressi negli studj, e già stava per far passaggio all'ultima classe ginnasiale, quando il Liceo di Admont venne soppresso. Il perchè al giovane Schuh fu giuocoforza trasferirsi nel chiostro di Seitenstetten, e di là nell'Abbazia di Kremsmünster nell'Alta Austria, dove compì il corso liceale. Abbenchè avesse vissuto i suoi primi anni in tre conventi, tuttavia non ne assorbì i principj monastici, nè informò il proprio spirito alle idee cenobitiche; ma a dir vero erano di que' giorni i chiostri dei Benedettini più santuarj della scienza che di uno sterile ascetismo.

Nel 1822, appena diciottenne, recossi a Vienna, facendosi inscrivere a quella Università siccome uditore di legge. Ma volle il caso, ch'egli un bel dì capitasse nell'Aula anatomica di Meyer, le cui lezioni piene di brio, di chiarezza e di soda dottrina, valsero potentemente a distoglierlo dal Codice per arruolarlo soldato sotto il vessillo d'Igea.

Quantunque gettato in balìa delle passioni in quella età in cui manca ancora l'impero della ragione, allettato da ogni specie di lusinghe che offre, al pari delle più grandi città, anche la capitale austriaca, il giovane Schuh

attendeva non pertanto indefessamente allo studio della medicina, non altro ricreamento riservandosi fuorchè la musica, che era per lui eziandio la fonte di qualche guadagno e del proprio sostentamento. E perciò appunto prendeva parte a tutte le accademie musicali, nè mancava a verun convegno filarmonico, di che tanto si piace e per cui primeggia Vienna sovra ogni altra città d'Europa, in modo da rassomigliare in certe stagioni ad un vero palazzo incantato d'Armida.

Ma il suo spirito positivo venne bentosto attratto dalla chirurgia. Conseguita nel 1831 la laurea dottorale, aspirò ad un posto d'allievo dell' *Istituto operativo di Wattmann*. Fu esso il primo tra i dottori in medicina cui ne fu accordata l'ammissione; imperocchè fino allora i posti gratuiti non venivano conferiti che ai soli maestri in chirurgia. Buona ventura per lui; perocchè collo stipendio annessovi di 300 fiorini d'argento potè almeno assicurarsi un tozzo di pane. Schuh vi fu accolto cordialmente da' suoi nuovi colleghi e trattato con ogni maniera di distinzioni, delle quali esso serbò dolce ed incancellabile memoria, siccome di una tra le fasi più lusinghiere di sua gioventù.

L'anno susseguente, vale a dire nel 1832, fu da Wattmann prescelto ad assistente alla sua Clinica chirurgica. Durante il quadriennio in cui tenne quel posto, oltre al seguir le orme e studiar l'esempio di quel suo grande maestro, di cui ammirava l'ardimento e la perfezione nell'operare, usufruttò tutte le opportunità che così gli si offrivano per addentrarsi ogni dì più nei penetrali della scienza, ed aver sollecita e piena cognizione de'migliori suoi trovati. Gli è così ch'ei perfezionossi nell'anatomia patologica e nella stetoscopia alla scuola di Rokitansky e di Skoda. Nè sì tosto avea compiuto nel 1836 l'assistentato, che si vide promosso a professore di scienze preparatorie nell'Istituto chirurgico di

Salisburgo, e l'anno dopo richiamato in Vienna, a chirurgo primario in quell' Ospedale generale. Ciò non pertanto non era ancor pervenuto all' altezza di quel seggio, cui l' operosità e l' ingegno, il senno e la mano di un valente chirurgo, quale egli era, danno, a giusto titolo, diritto di toccare.

Ed infatti non andò guari ch' ei venne elevato a professore straordinario di chirurgia, pur conservando ad un tempo il suo compartimento di ammalati, solo per ragioni di clinico esercizio. Correndo poscia il 1842 gli venne affidata la Clinica chirurgica pei chirurghi; e l'anno appresso la direzione del secondo Istituto operatorio in allora appena creato; e finalmente nel 1849 la sua Clinica veniva aperta eziandio agli studenti di medicina, con diritti e doveri pari a quella di Wattmann. L'anno 1860 fu pur anche insignito del titolo e rango di I. R. Consigliere di Governo.

E quì mi piace altresì rammentare che Schuh ebbe a percorrere tutte le migliori contrade d' Europa, visitandone i più accreditati ospedali. Ma questi viaggi scientifici non furono da lui intrapresi che dopo eletto chirurgo primario; imperocchè, oltre che forse prima non ne possedeva i mezzi pecuniarj, poteva allora soltanto e meglio apprezzare e al giusto estimare l'altrui pratica, ponendo a un tempo, da un punto di vista più elevato, a raffronto fra loro i diversi metodi di cura.

Reduce dalle sue dotte peregrinazioni (in una delle quali mi accadde per avventurosa sorte di farne la personale conoscenza) ed inspirato ad idee di libertà e di professionale decoro, giunse col proprio impulso a sollevare la chirurgia dall'abbiezione in cui giaceva nell'Austria; essa per verità non vi era stata sino ad allora tenuta in conto che di arte puramente manuale, esercitata perciò dalla classe più mediocre de' suoi cultori.

Anche le aspirazioni politiche dell' epoca nostra tro-

varono in Schuh un caldo partigiano, il quale salutò impertanto il marzo del 1848 col cuore palpitante delle più dolci speranze. Colui che aveva spezzato la propria lancia e brandite le armi vittoriose per la riforma delle chirurgiche discipline contro la baldanzosa e decrepita aristocrazia medica, non poteva, avvegnachè in un paese qual'era l'Austria, appartenere al partito retrivo.

Ma i sogni dorati di Schuh, come quelli di tutti i più onesti patrioti, pur troppo allora non s'avverarono. Nell'autunno di quell'anno infausto esso largheggiò infaticabilmente da mane a sera le più solerti e provvide cure ai feriti; e fu appunto dopo i disagi e le lunghe fatiche di quell'epoca che incominciò a divenir malaticcio a tal segno, da far temere assai in certi momenti de' preziosi suoi giorni. Per buona sorte a poco a poco ricuperò la declinata salute, sì da poter ripigliare ben tosto a reggere senza tregua o posa le proprie incumbenze. Il suo ritorno alla Clinica nel 1854 fu salutato dagli studenti con clamorosi accenti di gioja, che profondamente lo commossero. E chi mai avrebbe pronosticato che questa soave emozione del cuore sarebbe stata l'ultima per lui? Parecchie cagioni sì fisiche che morali si strinsero insieme a logorargli il filo della vita; il perchè questo illustre campione della chirurgia alemanna dopo brevi giorni di letto, a soli 62 anni, fu travolto al sepolcro il 22 dicembre 1865.

Schuh, chirurgo versatissimo nell'anatomia e nell'istologia patologica; Schuh, sempre agli avamposti del scientifico progresso, ad una vastissima erudizione accoppiava una matura esperienza ed uno squisito criterio. Condannando altamente que' chirurghi egoisti, che lasciano perire infra gli spasimi il paziente per non avventurare il loro credito, soleva appigliarsi ai più arditi spedienti e tentare qualsivoglia operazione anco d'esito il più incerto, ove mancasse ogni altro mezzo di probabile

guarigione; nè mai fu visto indietreggiare a fronte del partito più arrisicato, quando in esso parevagli riposta l'ultima àncora di salvezza per l'infermo. Se così talvolta abbreviava di pochi giorni una penosa esistenza, accresceva tal'altra un raggio alla speranza e dischiudeva una via al provvido azzardo. E basti quì accennare alla paracentesi del pericardio da essolui con ardimento sublime ed inaudito intrapresa nel 1840 sopra una donna. La puntura, a dir vero, ei la praticò in un punto forse un po' più alto dell'occorrevole; laonde dalla cannula non fluiva che un po' di sangue. Circondato da amici impalliditi e titubanti, e dagli invidi che stavano con segreto giubilo aspettando un infausto evento (rettili schifosi questi, de' quali pur troppo non v'ebbe mai e dovunque penuria, che s'appiattano fra gli sterpi bramosi di mordere, ma che finiscono per essere calpestati e schiacciati), ed in faccia della sua inferma sgominata e ricalcitrante, Schuh che fa egli?..... Da impavido chirurgo, forte delle proprie convinzioni e sicuro del fatto suo non si atterrisce, nè stassi esitante; con calma veramente teutonica rinnova tantosto la puntura in uno spazio intercostale più basso. Ed ecco con vivissima esultanza degli amici ed estrema confusione degli ammutoliti nemici, ecco sgorgarne in copia il versamento sieroso! La povera donna è risorta quasi dalla tomba, tanto pronto ed evidente ne prova il sollievo. Che lezione splendida ed efficace si è questa pei giovani chirurghi di eletto ingegno e di generoso cuore!

Dalla cattedra esso brillava per chiarezza di esposizione, e per l'utilità pratica dell'insegnamento; lungi dal suo dire ogni vana e sterile pompa di ricercate frasi, non mirava che ai più semplici e robusti mezzi di formare eccellenti allievi indirizzati a tutta possa alla ricerca di ignote plaghe nella nostra scienza.

Ma quest'uomo sapeva eziandio far valere la propria

autorità; ed il suo rigore nella scolastica disciplina era un'altra riprova del suo affetto all'umanità. Con esso educava i discepoli alla precisione, tanto indispensabile ai chirurghi; nè poteva apparire ingiusto e soverchio chi ne dava egli stesso l'esempio. Il timore ispirato dal severo ed autorevole suo aspetto non era che un senso di riverenza e di stima delle eminenti sue prerogative.

Finalmente anche siccome autore spiegò una rara operosità. La sua opera « *Sulla patologia e terapia dei pseudoplasmi* », comparsa alla luce nel 1854, è il frutto di una diuturna esperienza e di ardue ricerche; a giusto titolo vien essa tenuta in pregio siccome classico lavoro, e quindi destinata a prospera e lunga durata, malgrado gli incessanti progressi dell'istologia patologica. Molto encomiato si è pure il suo scritto *sulla cura operativa delle nevralgie facciali.*

Tralasciando per brevità di porre quì in rassegna tutte le Memorie ch'ei pubblicò e che vennero dopo la sua morte raccolte dal di lui genero e scolare il professore Gilewski di Cracovia in un grosso volume (Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie und Operationslehre, von D.r Franz Schuh, Weiland Professor der Chirurgie an der k. k. Universität in Wien. Wien 1865), ci ristringeremo soltanto ad accennare, che in ogni sua lucubrazione stassi un ampio tesoro di pienissima esperienza e di ardite e nuove idee, e che vi si ammira lo sguardo acuto di una mente scevra di illusioni.

La scienza adunque tramandataci da Schuh può ragionevolmente paragonarsi ad un vasto, ma non ultimato edificio. Il continuarlo poi sia il nobile ed animoso còmpito di que' giovani e studiosi chirurghi, onde si onora la presente generazione.

Lettera al dott. *Valsuani* del dott. SAPOLINI, *Medico Consulente della R. Casa, Ufficiale dei SS. Maurizio e Lazzaro,* **circa una nuova sonda uterina.**

Presenziando tal fiata al cateterismo uterino da Voi istituito, che con savia parsimonia e con delicatezza coscienziosa sapete applicare, al giusto concetto accoppiando la valentia della esperta mano, io dovetti accorgermi e constatare che non sempre colle sonde in uso lo si può facilmente compiere. Constatai altresì come vi si arrivi dietro molteplici maneggi, il che non è sempre senza discapito del viscere.

Dietro ciò era naturale che, attribuendo tali inconvenienti solo al mancante arnese, non certo alla mano che lo applicava, mi corresse voglia di modificarlo o di tentarne la modificazione. — Tuttodì sta nelle mani del ginecologo la sonda di Valleix, di Simpson, o uno stiletto bottonuto previamente flesso a volontà, che di fronte a coscie rialzate con o senza speculum, ovvero a donna coricata sur un fianco od appostata in pronazione, si introduce nell'utero.

Sono questi gli strumenti usitati precipuamente dai più, e quindi torna meglio tacere degli altri, già con gusto scientifico critico dall'Huguier descritti e figurati, per non perdere il tempo in una inutile rivista, fatta più per lusso storico, che per trarne opportuni confronti.

Mi dissi impertanto che una sonda pieghevole, a mo' p. e. d'una di gomma elastica o di quella di Velpeau, ad anelli l'un sur l'altro incappucciati ed a perno centrale, ovvierebbe ai difetti della sonda di Valleix ad asta fissa; nè quì doveva nè poteva arrestarsi il mio assunto, comechè quelle e tante altre conosciute pure non bastano.

Ed in vero la sonda modellata nei modi su accen-

nati penetra e nel collo uterino ed attraverso lo sfintere che lo separa dalla cavità uterina, superando dietro opportuni movimenti la strettura che talor vige forte serrata, e benanco lo sperone dettato dalla forte flessione sull'asse collo-uterino. Ma giunta la sonda al fondo dell'utero, cosa l'esploratore ha guadagnato? Egli constatò la più o meno permeabilità del viscere e la misura della profondità, ma quei mezzi non valsero a rivelargli le flessioni del medesimo.

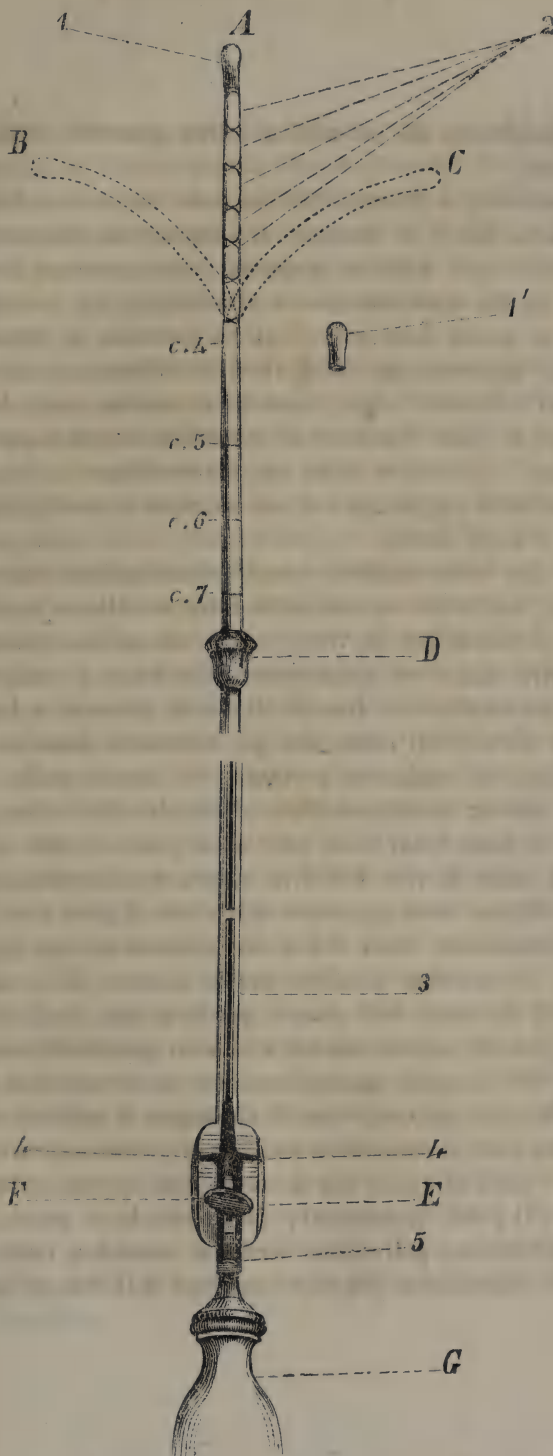
Per ovviare a questo ammanco il Valleix ci porse la sua sonda, ed altri altre ne trovarono improntate su quel principio. La sonda Walleix è oggidì la più usitata, onde analizziamola, accompagnandola nella via uterina.

Introdotto l'apice della sonda modellata ad oliva nell'ostio uterino-vaginale, l'esploratore può tirarlo al centro, comechè flessa ad angolo serve quasi d'uncino innocente, quindi spingendola nel senso dell'asse conplesso la induce nella cavità uterina. Ivi condottala, tasteggia e vede se il manico della sonda volgasi meglio verso il pube od il coccige, e ne deduce se posteriore od anteriore sia la flessione.

Tutto ciò si compie ne'casi facili ed ovvii, ma in donna che non figliò, ove siavi ipertrofia, specialmente concentrica, del collo uterino, indurato e saldo per forti aderenze periferiche che lo fissino, o per molte cagioni che a voi dotto e docente non a me spetta di accennare o svolgere. allora la sonda Valleix forzerà il collo su di essa, e trascinerà o sospingerà ad un tempo il corpo dell' utero. Altra volta passando pel collo entro lo sfintere, può incontrare una floscezza del corpo, ed in allora la parete dell'utero seguirà la curva della sonda, simulerà pertanto una flessione che realmente non esisteva, ma fu comandata dalla sonda arcuata. Quando il tutto sia per il meglio e proprio vengasi a capo della reale flessione, supponiamo, anteriore, noi corriamo colle dita dell' altra mano a riscontrare l'apice della sonda attraverso le pa-

reti addominali, il che ce ne dà la controprova. Facilmente la si riscontra ne'soggetti normalmente costituiti, meglio nei macilenti, ma in quelli cui l'epa abbonda, a stento la si può risentire. Che se i visceri intestinali od il peritoneo sono sofferenti, o v' hanno glandole in anormale sviluppo, e timpanico od ascitico è il ventre, certo che la controprova ci potrà difettare. Nè tal pratica è sempre del tutto innocente. Perchè le dita possano riscontrare l' oliva della sonda, fa d' uopo tasteggiare, premere sulle pareti ventrali mentre in quella direzione spingesi l' istromento, ond'è che un punto o più punti della mucosa dell' utero trovansi pressi, contusi e maltrattati dall'apice del medesimo su cui gravita la detta mano. Il che non può a meno di essere molesto alla paziente, sia pure la palpazione praticata con delicatezza e maestria.

Egli è per queste ad altre considerazioni che pensai necessaria una modificazione essenziale alla sonda di Valleix, ed una io Ve ne offro, basata su altro principio, la quale spero possa esservi accetta, salvo modificazioni ulteriori e migliorie ne' suoi accessorj.

All' apice di un' asta retta, che misuri 20 centimetri circa, una serie di sei nodi (2) viene fissata mediante un perno quasi centrale, e tutti que' nodi modellati all' *instar* di una catena sega per altri perni stanno fra loro congiunti. Si avrà cura che nessun bordo loro esuberi, sì che o tesa o flessa la catena vesta la forma liscia e cilindroidea. L' estremo nodo foggiato ad oliva (A) contermina la detta catena. Lungo l'asse di quell'asta una docciatura longitudinale verrà diligentemente praticata, sì che ben levigata risulti alla vista od al tatto, e questa docciatura sarà continua altresì lungo li sei nodi per finire nel centro dell' oliva.

N.B. Il pezzo inferiore disegna lo strumento in prospettiva, mentre il tronco superiore sta sur un fianco.

La lunghezza dei sei nodi ad oliva misurerà quattro centimetri.

Un'asticella o stiletto (3) metallico temprato a tanto da renderlo solido ed elastico, si adagia nella scannellatura e deve per entro la medesima poter scorrere facilmente, lo che otterrassi dando allo stiletto un diametro minore di quello della scannellatura, e ciò sia in profondità che lateralmente. Adagiatovi lo stiletto, si salderanno ad intervalli lungo l'asta sovra ciascun nodo delle traverse, le quali stanziate a cavalcione impediranno al medesimo di fuorescire dalla sua scannellatura.

Lo stiletto raggiunge col suo estremo il centro dell' oliva o nodo finale.

Per due buone ragioni venne l'oliva tagliata trasversalmente, ond'è che la sua metà estrema sulla sottoposta si incappuccia a giri di vite, e per tal modo a volontà la si potrà fissare o disgiungere. Condotto lo stiletto nella scannellatura al dissotto di quelle traverse e locatolo nel centro dell' oliva, era qui necessario fissarvelo.

L' apice del medesimo pertanto va munito nella sua parete esterna complementaria al cilindro dell' oliva inferiore di linee trasversali rilevate a passo di vite continue al passo di vite dell'oliva stessa, e sul totale cilindroideo l'altra metà superiore dell' oliva si posa e si fisserà strettamente. Dissi che a ciò militavano due buoni motivi: 1.° potrebbe accadere che lo stiletto si rompa o si stacchi dal seno dell' oliva o perda la sua elasticità e quindi giova di poterlo con altro stiletto prestamente surrogare; 2.° compiuta un' esplorazione, lo stromento si imbratta di olio e liquame, e quindi abbisogna di pulire il tutto, al che male si riescirebbe ove non si potesse estrarre lo stiletto, tolto il quale con pennello che io posi entro il manico (G) dell' istromento, facilmente lo si potrà far terso; e tale una pulizia non sarà mai soverchia, onde ovviare la trasmissione dei sughi morbosi dall' una all'altra

paziente. Il congegno è talmente semplice, che facile ne riescirà il disparecchio e l'apprestamento. Vicino al manico ove sta l'asta impiantata, dessa si offre espansa alata (E) ed ivi trovansi segnati da 9 ad 11 millimetri, marcando il lor punto intermedio. Su quella piattaforma s'adagia e scorre una piastrina rettangolare inerente allo stiletto (3).

Dal centro della detta piastrina partono bilateralmente ad angolo retto due denti (4) che vanno ad abbracciare i lati della piattaforma (E) sui quali la detta scala millimetrica continua.

La detta piastrina è nel suo centro fenestrata e di tanto che lasci passare nel suo vano una vite (F), la quale trovasi infissa nel centro della piattaforma dell'asta. Lo spessore della porzione alata della detta vite (F) potrà liberamente passare attraverso quella finestra se condotta a questa paralella, mentre, se trasversale, impedirà alla piastrina lo spostarsi, ed ove si serri la vite, la piastrina verrà fatta fissa contro la piattaforma. Il poterla fissare torna quanto mai utile, comechè si può dare alla catena una arcuatura, si può, cioè, compartire allo strumento il beneficio della curva fissa di Valleix. A tal uopo in calcio alla piastrina fenestrata dallo stiletto io modellai un rialzo, un becco (5), sul quale facendo trazione, posso arcuare la porzione flessibile ed olivale della sonda e quindi ne la fisso colla vite incombente alla piastrina stessa.

Locato lo speculum, per es., di Cusko, presenziata la bocca dell'utero, vi si innicchia l'oliva della sonda e spingendo delicatamente, o dietro movimenti semi-rotatorj, facilmente si penetra nel seno del collo. Essendo il catetere flessibile, se mai neoplasmi rendessero quel cavo tortuoso per isporgenze, facilmente addattandosi alle sinuosità compirà la sua via; che se desse fossero rilevanti, potranno essere avvertite dall'operatore, comechè la piastrina s'innalzerà o si abbasserà sulla scala millimetrica.

Per tale flessibilità si eviterà l' incepparsi nei solchi arborescenti o nelle lacune o nelle glandole di Naboth, che talora miransi fortemente sviluppate. Che se il collo sia fatto duro od ipertrofico, onde la tubulatura del collo addiviene ristretta, in allora meglio che la sonda del Valleix la mia la potrà percorrere. La sonda del Valleix dotata di una curva fissa, internandola in un tubo rigido e ristretto, rappresenta un diametro trasverso tre volte circa la sua grossezza, ed offre tre punti che si contrastano: il diametro della tubulatura, ossia l' oliva, il dorso dell'arco e quel tanto dell' asta diggià penetrato nel cavo; quindi indubbiamente l' oliva deve strisciare e solcare nella parete ed inceppare e dissestare gli elementi che vi si trovano. E peggio ancora può accadere allorchè la sonda arrivi alla sporgenza dettata dallo sfintere dall'ostio interno. Tutti questi svantaggi la nuova sonda eviterà, perchè non rappresenta che un diametro unico, ossia di 2 mill. circa, perchè flettendosi può innicchiarsi sempre nell' asse della tubulatura e facilmente anche quando sia ristrettissimo l' ostio uterino, ove abbiasi mente di infliggere allo strumento dei movimenti a semigiri sul suo asse.

Valicata la strettura sfinterica, lo stromento libero s' avanzerà ed in allora sarà il vero momento di tener d' occhio alla piastrina mobile, o meglio ai due dentini che scorrono sulla scala millimetrica.

Qui lo strumento mio comincia a sceneggiare la sua ragione di essere. Una sonda uterina aver dovrebbe un triplice scopo:

I. *Misurare la lunghezza della cavità complessiva uterina.* — La nuova sonda segnata a centimetri, quando spintala al fondo dell' utero l' anello (D) sia appostato sul muso di tinca, l' isterometria è soddisfatta.

II. *Conoscere approssimativamente se le pareti interne uterine siano alterate da tumore.* — Colla sonda

Valleix, attesa la sua curva, puossi sino ad un certo punto apprezzare il tumore entro sito. Or bene si armi la mia sonda quando già in cavità, traendo coll'unghia del pollice sinistro il becco della piastrina (5) mentre colla destra la si fissa strettamente con giri di vite, e si avrà l'arco che a quell'uopo e per quel tanto che è possibile ci darà la conoscenza del tumore.

III. *Conoscere se la cavità vadi più o meno multata di flessione nel suo asse e quale.* — Stabilire la flessione ed il grado della medesima è quanto dalla nuova sonda, parmi sia meglio compiuto. Spingendo in cavità la sonda lungo quel tragitto, la piastrina dello stiletto, o resterà immobile, e diremo normale la cavità nel suo asse; o la vedremo innalzarsi, e ci indicherà la cavità a flessione posteriore; o si abbasserà, ed anteriore sarà dessa. E come altrimenti! Se lo stiletto scorre sur un lato dei centri della catena o nodi, dovrà essere spinto in basso se da quel lato la catena si spinga, mentre si innalzerà se la flessione compiesi sul lato opposto. Lo stiletto, seguendo la curva della catena, s'accomoderà ad un arco più piccolo od inferiore, o ad uno maggiore o superiore, ond'è che abbassando od innalzando le due puntine, segneranno uno, due o più millimetri sulla scala della piattaforma (E) al disotto o disopra del punto inerte o naturale che segnavano prima dell'introduzione. Un vantaggio di questa sonda si è che senza previa presunzione, se o meno siavi una flessione e quale, dessa ci indicherà di botto se anteriore o posteriore. Altro vantaggio, che data una flessione lateral destra o sinistra, senza estrarla, ma solo traendola sino allo sfintere interno e volgendola sur un lato, avviserà di quale delle due flessioni vadi multata la cavità uterina. Un terzo vantaggio a mio credere lo si apprezza nell'evitare i maneggi di abbassamento al coccige o d'innalzamento al pube, che colla sonda Valleix sono inevitabili, lo che in vero è a tutto discapito e doloroso per un utero

infermo. Accennerei altresì all' utilità di poter tenere in posto lo speculum, che grandemente giova per vedere la bocca dell' utero onde innicchiarvi l' estremità olivale e non avere quindi l' inutile maneggio di toglierlo, come è di necessità colla sonda Valleix, dovendo dare alla medesima larghi movimenti di altalena. Un ultimo vantaggio ancora lo si ravvisa nell' estrazione dell' istrumento, chè sorte retto e flessibile, e quindi non urta nelle pareti, mentre maneggi più o meno protratti colla sonda Valleix avrebbero irritato il parenchima e quindi serrata in più la tubulatura del collo uterino.

Estratta la sonda, l'operatore che vuole e deve farsi un'idea reale della curvatura che la medesima soffrì nella cavità uterina, non ha che a piegarla delicatamente o sur un lato o sull'altro, siccome lo designavano i due denti, e condottili a combaciare le linee millimetriche cui giunsero allorchè nel cavo, avrà giustamente la misura della flessione dell' utero. Però non avrà il profilo della cavità istessa, bensì dalla parete che si fa superiore alla cavità, stantechè l'oliva della sonda per piegarsi striscia su di quella, e dico striscia e non la sposta, comechè dietro poca opponenza lo stiletto elastico cede e flettesi.

Non vorrei farmi un' illusione, come sì spesso arriva al protettore naturale di un proprio trovato; che se ciò fosse, Voi mio buon amico sarete anche mio savio consigliere e correttore. Tale è il vostro diritto e dovere. — Io penso che se, per esempio, un tumore della parete anteriore interna si protendesse nel cavo uterino, ed un altro dalla posteriore, e che il massimo diametro d' elevazione loro non si corrispondesse, sì che dal loro profilo ne risultasse una rima a forma *S* corsiva, la mia sonda penetrando lentamente fra le loro faccie prospicientisi, dovrebbe designare le due convessità — il che si constaterà guardando attentamente all' abbassarsi, innalzarsi

per abbassarsi di nuovo dalla piastrina dello stiletto e marcando con matita lo spostamento succedutosi.

Si potrebbe costruire un piccolo ingranaggio a ruote sotto cui passi e si ingrani la piastrina dello stiletto, ed avressimo facilmente un moltiplicatore dei movimenti della medesima. Ciò renderebbe assai più visibile il saliscendi della piastrina e se ne apprezzerebbero le minime oscillazioni, ma temendo complicare il semplice, lasciamo che altri, se il trovi opportuno, lo abbia ad aggiungere.

La nuova sonda stimo cerziorante la diagnosi. — Suppongasi un tumore nato dal parenchima interstiziale della parete posteriore, che eccentrisi; or bene coll' esplorazione digito-vaginale avvalorata dalla rettale ci potrebbe sembrare una flessione posteriore. Introdotta la mia sonda, trovasi che non segna flessione, ed eccoci accertati che di flessione non trattasi. — E non a guari di tanto mi persuasi, avendo settimane prima coll' esplorazione semplice diagnosticato una flessione posteriore, mentre coll' introduzione della mia sonda, riconobbi in appresso trattarsi di un tumore espanso posteriore.

Si dovrebbe per me forse instituire un parallelo colle altre sonde, ma voglio evitarvi cotal noja. — Dirò solo che se la sonda è rigida, anzi che darci l' idea della flessione del viscere, ve la detta. V' ha chi usa d' uno stiletto bottonuto a volontà previamente flesso, ma la curva datagli, od è troppo forte ed incurverà l'asse della flessione, od è minore e si avrà una presunta ma non veridica idea della medesima.

Del resto quello stiletto, se rigido, detta su lui come la sonda di Valleix la flessione; se cedevole, obbedirà alla incurvatura morbosa del viscere.

Emmi uopo da ultimo dare un battesimo anche allo stromento, e sta bene il farlo, affinchè il cognome sintetizzi lo scopo suo; laonde lo chiamerò *Isteroligismo*, dal greco vocabolo lugismos λυγίσμος, *flessione*, sottinten-

dendo, come suolsi, *indicatore*, ad evitare un nome troppo lungo.

Qui finisco, ed era tempo, che più lungo intrattenervi saria indiscreto, e dell' amico non devesi abusare.

A Voi lo consegno neonato e battezzato; fatene quanto vi piace, correggetelo colla sana vostra critica. Chi meglio di voi in ginecologia versato può vedere il manco od il suo buono pratico? Da ultimo pretermettere non devo una parola di elogio al costruttore meccanico sig. Baldinelli. Dotato com' è di intelligenza e di buona volontà, ha il raro pregio altresì di ottemperare a quanto gli viene suggerito, senza risparmiare all'uopo i suoi consigli, ond' è che egli è un prezioso artefice che, non risparmiando fatica, bellamente si presta alle esigenze. Siatemi amico.

B e C, figurano le flessioni che la sonda a nodi può subire entro la cavità uterina.

Nervi della cornea e dei denti; *Nota del prof.* **GIOVANNI INZANI**, *di Parma.*

Nel mio trattato di *Anatomia descrittiva*, a pagina 246, formulava qual tipo di organizzazione, che il nervo di senso termina in un fascio di filuzzi ad estremità libere. Infatti nella pelle, nelle mucose buccale e nasale, nel labirinto membranoso, ovunque incontrava la stessa terminazione. Descriveva e figurava nell'annesso *atlante* i fili nervosi terminati entro speciali capsule così nel labirinto membranoso, così nelle mucose della bocca e del naso. Le capsule, nelle quali figurai terminare i fili del nervo olfattorio, sono, a mio avviso, quanto è in natura, mentre *le cellule olfattive* di Schultze sono le capsule stesse, ma deformate per l'azione dell'ammoniaca carminata, e si riconosce che tali *celulle* hanno aspetto fibrillare, perchè il cilindro nervoso entro vi penetra, e vi si fende in moltepli fili.

L' esame delle terminazioni nervose in altri due organi mi ha fornito intanto nuovi argomenti a sostegno della mia tesi.

I nervi della cornea terminano pure ad estremi liberi e in speciali capsulette situate fra l' epitelio e la lamina elastica. Ogni fibra nervosa si divide verso l'epitelio in un fascio di *filuzzi*, che a decorso flessuoso attraversano la lamina elastica per entrare in capsulette nel maggior numero piriformi, lunghe da $^{2}/_{100}$ ad $^{8}/_{100}$ di millimetro, larghe nel fondo cieco da $^{16}/_{1000}$ a $^{30}/_{1000}$ di millimetro, ristrette ad un terzo di diametro nel collo. Entro queste capsule il *cilindro nervoso*, che diparte dal *filuzzo*, si eleva fendendosi poi in esilissimi *fili* flessuosi, ad estremo libero, rigonfio, lucente, raccolti dalla guaina del cilindro, amorfa, a finissima punteggiatura, in una *clava*, lucente, larga $^{1}/_{100}$ di millimetro, sparsa di granulazioni, date le une dagli estremi dei *fili* nervosi, altre dalle loro inflessioni o da veri granuli nel loro interno. Un solo *filuzzo* nerveo porta una serie di *cilindri* colle loro *clave* internate in una fila di capsule, così come nei nervi della cute, della bocca (vedi tavole XXVII, fig. 13 e 16 del mio *atlante*). Sono le capsule ammonticchiate le une presso le altre, essendo le superficiali coperte e circuite dalle cellule epiteliali pavimentose. Praticando sezioni trasverse sotto lo strato superficiale di epitelio, si scorgono qua e là fra le cellule pavimentose le capsule tagliate di traverso a figura ove poligona, ove elittica, ove circolare, a seconda del livello e della direzione in che sono spaccate. Le sezioni delle capsule rassembrano a primo aspetto larghe cellule pavimentose, ma più minuto esame mostra come siano lo spaccato di imbuti, entro cui la macchia granulosa, avente sembianza di nocciolo, scorgesi figurata dalla sezione di un fascio di *fili*, cilindrico o piramidale, che per entro vi si eleva. Se lo spaccato è assai obliquo, appare anco un lembo della guaina che involge il *cilindro nervoso* e la *clava*. Quando la sezione cade presso la lamina elastica, vedesi nel fondo delle capsule il foro della lamina elastica, pel quale passa il *filuzzo nervoso*. Nelle sezioni trasverse osservasi come le capsule siano in fila le une presso le altre, come molte abbiano due, tre *clave*, separate da sottili tramezzi, e ben si rimarca come il loro diametro sia almeno due a tre volte maggiore di quello delle cellule pavimentose, fra cui sono sparse.

Nei denti scorgonsi fatti analoghi. — La papilla è nella sua superficie villosa per numerosi *filuzzi nervei*, che involti da tubi membranacei passano in canali dell'avorio, e si internano nello smalto, ove terminano in un pennello di *fili*, rigonfi e luminosi nell'estremo, e che raccolti sono dalla *guaina* del nervo in una *clava*, lunga $^{18}/_{1000}$ di millimetro, larga nel fondo cieco $^{6}/_{1000}$ e nel collo $^{2}/_{1000}$. Il *filuzzo nervoso* scorre in un tubo, sia tra la pupilla e l'avorio, sia entro di questo, sia nello smalto, ove il tubo stesso termina a fondo cieco includendo la *clava*. Le fibre nervee a doppio contorno dividonsi entro la papilla in fibre pallide, queste in *filuzzi* che penetrano nei tubi estesi dalla papilla attraverso l'avorio sino nello smalto. I filuzzi nervei si ramificano nel loro decorso dalla papilla all'avorio, da questo allo smalto, e ne sembra che pel dente, come in altri organi, ad ogni filuzzo si attengano molteplici fasci o *clave* terminali.

Per le osservazioni della cornea ho praticate sezioni sottilissime in cornee umane tenute per qualche ora nello siero. I trattamenti col nitrato d'argento, col cloruro d'oro, coll'ammoniaca carminata confermano le osservazioni a fresco, avvertendo però, che di molto si deformano gli oggetti, essendo pure tenuissime le dosi di tali agenti, e si rimarcherà come la sezione della *clava* si confonda col contorno di sezione della capsula, questa su quella coartandosi, donde l'aspetto di estremi nervosi a rete, come di recente si ammise. — Le osservazioni sui denti mi riescirono a preferenza su quelli di feto. Staccando delicatamente la papilla dall'avorio, si lacera un gran numero di tubi e di filuzzi, ma pur sempre qualche filuzzo rimane intatto col suo pennello terminale, massime se i denti furono tenuti prima nell'alcool. Immersi i denti di feto in acido cloridrico ed alcool, si ponno eseguire spaccati sottili della papilla e dell'avorio, che si colorano o col cloruro di oro o coll'ammoniaca carminata, massime sui denti molari, nei quali l'avorio è più che negli altri sottile; e là ove nell'atto della sezione si stacca la papilla dall'avorio resta una fessura, in cui pendono i filuzzi nervei e i tubi entro cui quelli trascorrono dalla papilla all'avorio. Sul contorno di quest'ultimo sporgono qua e là i filuzzi nervei o tronchi o intieri col pennello o colla *clava terminale* ben riconoscibile dai punti luminosi delle estremità dei fili nervosi.

Rivista chirurgica.

1.° Relazione della Campagna combattuta dalle armi italiane l'anno 1866, risguardante lo stato sanitario dell'esercito. — Del comm. *Francesco Cortese*; di pag. 75. — Dal vol. 12.°, serie 3.ª degli « Atti del R. Istituto veneto ».

2.° Sulla espulsione di un calcolo voluminoso dalla vescica orinaria di una donna di 54 anni. — Comunicazione e brevi considerazioni del prof. *Gian Lorenzo Botto*, clinico chirurgico a Genova; di pag. 39 con tavola. — Genova, Tipogr. Sordo-Muti, 1868.

3.° Sulla compressione nella cura degli aneurismi esterni, tributo al progresso della moderna chirurgia; del prof. *Gian Lorenzo Botto,* clinico chirurgico a Genova; di pag. 57. — Genova, Tipogr. dei Sordo-Muti, 1867.

4.° Un caso di angestasia arteriosa operato colla legatura per mezzo di un nuovo apparecchio. — Memoria del prof. cav. *Ferdinando Santopadre*; di pag. 15. — Estratto dall' « Ippocratico », serie 3.ª, vol. 13.°, 1868.

5.° Sopra le deviazioni della colonna vertebrale. — Studii del dott. *Paolo Cresci-Carbonai*; di pag. 67. — Firenze, Edit. Cammelli, 1867.

6.° Rendiconto della Clinica chirurgica di Napoli — anno universitario 1866-67; pel coadjutore *Francesco Frusci.* — Preceduto da considerazioni sull' anchilosi della mascella inferiore, del Direttore professore *Carlo Gallozzi*; di pag. 266 con tavole. — Napoli, Stabil. Tipogr. Ghio, 1867. — Prezzo L. 3.

7.° Terebrazione del cranio in un epilettico. — Memoria del prof. comm. *Francesco Rizzoli*; di pag. 26. — Estratto dalla serie 2.ª, tom. VII, delle « Mem. dell'Accad. dell'Istituto di Bologna », 1868. Tip. Gamberini e Parmeggiani.

8.° Caso di terebrazione per echinococchi del cranio felicemente riescito e mostrato dopo undici anni nella Clinica chirurgica della Facoltà di Napoli, 20 maggio 1865. — Caso di terebrazione del cranio per lesione violenta. — Del prof. *F. Palasciano.* — Dall' « Archivio di chirurgia pratica », 1867.

9.° *Traité de chirurgie d'Armée, etc.* — Trattato di chirurgia militare; del dott. *L. Legouest*, medico principale d'armata, prof. di Clinica chirurgica al Val-de-Grâce, ecc. ecc. 1 vol. in-8.° di pag. 999, illustrato da 128 fig. intercalate. nel testo. — Parigi, Baillière, 1863.

10.° *Sur la luxation, etc.* — Sulla lussazione della porzione lunga del muscolo biccipite omerale; sulla lussazione dei tendini e dei muscoli peronei laterali; del sig. *J. F. Jarjavay*, prof. alla Facoltà medica, ecc. — Dalla « Gaz. hebd. de méd. et de chir. ». Parigi, 18.7.

1.° Il Commendatore Francesco Cortese, capo medico nell'armata, in un pregievole suo scritto dà contezza dello stato sanitario dell'esercito italiano durante la guerra combattuta nell'anno 1866.

L'esercito era formato di 4 corpi, i quali dapprima constavano di 16 divisioni, più tardi di 20. — Fu sul finire dell'inverno che si cominciò a provvedere per una guerra vicina, e fu nell'aprile e nel maggio che si abbozzarono i quadri di 16, poi di 20 ambulanze, che dovean essere annesse alle divisioni, non che quelli delle ambulanze di riserva di ciascun corpo d'armata. Fatto un appello alla nazione per avere sanitarii pel tempo di guerra, si ebbero 229 giovani medici. Nel corso della campagna i cangiamenti fatti ebbero questo risultato finale. = « Il numero dei medici capi da 7 ammontarono a 12; quello dei divisionali (detti poi direttori) da 38 a 60; quello dei reggimentali da 208 a 300; quello per ultimo dei medici di battaglione rimase presso a poco qual'era di circa 370, aboliti i medici aggiunti e promossi a quel grado i 50 circa che figuravano nel quadro precedente. Aggiungendo così a queste cifre i 229 pel tempo della guerra, l'intiero corpo sanitario durante il tempo della campagna oltrepassò alquanto i 970 individui, dei quali forse $^2/_3$ prese parte alla medesima. In ajuto di questo numeroso personale sono stati distribuiti per le ambulanze e per gli Ospedali, un 120 studenti ed esercenti di medicina o farmacia, non che il corrispondente numero di farmacisti effettivi ».

« Questa forza fu spartita secondo le usate regole di distri-

buzione così per ogni ambulanza, sia divisionale sia di riserva: un medico divisionale, due di reggimento, quattro di battaglione, un farmacista. Queste ambulanze erano 25. Quelle di cavalleria (due) avean ciascuna un medico di reggimento e due di battaglione con un farmacista. Ogni reggimento di truppe attive era soccorso di un personale analogo, eccettuato il farmacista. I quartieri generali aveano un medico capo assistito da segretarii medici e di farmacia, e tale personale d'ufficio era anche il mio. — Il compimento di questi quadri si andò facendo durante la campagna, e soffrì delle modificazioni corrispondenti ai nuovi riparti de' corpi che vennero richiesti e reclamati dai successivi piani di guerra ».

In oltre aveanvi le ambulanze borghesi, ciascuna delle quali era capitanata da un amministratore e da qualche distinto medico del paese, e traeva seco materiali di soccorso ai feriti, ed un certo numero di istrutti infermieri. Queste ambulanze vennero offerte dalle città di Ferrara, Parma, Reggio d'Emilia, Milano, Bergamo, Brescia, Cremona, Pavia, Livorno, Torino e Firenze.

Il corpo degli infermieri militari dopo le ultime campagne 1859-60-61 non fu mutato nella sua organizzazione. Le compagnie di sanità come esiston in Germania non furon adottate dal nostro governo: se ne duole l'Autore, non avendo noi uomini istruiti a tal ufficio, ed i nostri infermieri furono appena sufficienti ai bisogni dell' esercito.

Dopo il personale sanitario veniamo al materiale d'ambulanza. — Da 5 come eran nel 59 i cassoni di ogni ambulanza furon ridotti a 2. In quanto ai mezzi di medicazione non fu variato nulla da quell' epoca in poi. « Tutto ciò che riguarda apparecchi, bendaggi, ferule, materiali per apparati gessati, pezzi di gutta-perca, ecc., adottati dalle varie nazioni da varii anni, e di cui fu tanto scritto, non è stato adottato da noi per corredo delle nostre ambulanze ».

Ai 2 cassoni eran unite 5 carrozze d'ambulanza per ogni divisione, 30 *cacolets* parte a sedia e parte a lettiga, nessuna barella a due ruote (Neuss) o conformi a quella descritta dall' Assalini. « Le barelle in questa come nelle guerre precedenti erano parte del corredo delle carrozze e cassoni, e degli stessi

cofani di cui andavano provveduti i singoli reggimenti, e formarono il solo mezzo di trasporto *a mano* necessario al servizio di campo ». Il loro numero fu sufficiente.

Oltre i mezzi di trasporto sumenzionati, ove v' avea bisogno furon requisiti carri di qualunque forma nelle campagne, di cui non si trovò penuria abbondandone le località in cui si combatteva. « L' indole propria di questa campagna ha dimostrato che i trasporti non mancarono al bisogno, e che gli ammalati e i feriti, tranne quelli raccolti nel quadrilatero dopo la battaglia di Custoza, poterono giungere sempre, senza grande disagio, alla loro destinazione ».

Al cominciar della guerra si erano apparecchiati quattro grandi centri di Ospitali cui dovean far capo i trasporti degli spedali di prima linea: essi erano a Milano con letti 3500: Piacenza con letti 2500: Cremona con letti 2000: Bologna con letti 4000: se a questi si aggiungono i letti degli spedali di scarico, ed i varii depositi di convalescenza, i letti a quell'epoca primitiva sommerebbero a 30,000, cifra che potevasi considerevolmente accrescersi nei successivi periodi della campagna. Eran pronte anche molte tende coniche che solo si misero in uso per le contumacie contro il cholera, e furon utilissime. La linea degli spedali dovè essere totalmente mutata, quando l'esercito prese posizione nel veneto. Il centro delle evacuazioni fu la sola Ferrara, e la linea di scarico tutte le città dell'Emilia, Romagna e Marche; rimanendo quello della Lombardia in esclusivo servigio dell' esercito volontario. — Il servizio negli spedali veneti venne a tempo disimpegnato da sanitari borghesi, finchè si stabilirono gli spedali militari.

Circa al vestito e ai mezzi di riparazione il chiarissimo Autore così la pensa = « Il panno di cui sono tessuti i suoi vestimenti (del soldato) non è il più acconcio a ripararlo dal freddo e dalla umidità; come per le forme del taglio non sono essi i più accomodati all' estetica, nè al rivestimento della persona. Avviene perciò che si gonfiano sotto l' umidità atmosferica, nel tempo stesso che servono molto imperfettamente di copertura durante il sonno nelle ore fresche di notte ». Tarda ed incompleta la distribuzione delle coperte da campo; alcuni corpi anche non le ebber mai, nè pantaloni di panno. = « Una parte del-

l' abbigliamento che meriterebbe di esser riformata, come si verificò anche in questa campagna, sarebbe la calzatura del soldato ». Sufficienti le tende triangolari che porta seco il soldato: furon scarse quelle degli ufficiali, che dovean essere trasportate su carri.

L' alimento fu in generale buono, e di sufficiente misura. Solo nel Friuli, paese sterile, ove 130 mila uomini erano racchiusi sopra un'area di 8 a 10 chilometri di raggio, si scarseggiò di pane, e si dovè per qualche giorno dar polenta. Le carni, e le altre vettovaglie non mancaron mai, come il vino, ecc.

La campagna durò 6 mesi: l'Autore li divide in 4 periodi, onde meglio rappresentare il carattere della medesima, distinguendosi ogni periodo per circostanze sue speciali. Avanti però di parlare del primo, fa notare le differenze che presenta quest' ultima guerra rispetto alle due precedenti 1859 e 60-61. « Se nelle campagne precedenti l' importanza primitiva fu rappresentata dalle battaglie e dalle lesioni traumatiche colla coorte dei provvedimenti ch'esse reclamano, in questa le lesioni occupano l'ultimo de' gravi argomenti che danno interesse ad una gran guerra. L' arte sanitaria, sia guardata sotto il punto di vista della chirurgia, come sotto quello della igiene, ebbe poco ad apprendere ed insegnare. Nelle altre si potè dalle lesioni trarre illazioni sull'uso dell'armi, sulle influenze delle medesime, dello stato morale del vincitore o del vinto, sulla relativa convenienza di creare ospitali, per ideare mezzi di soccorso, per adottare nuovi sistemi di servizio sanitario, ecc., e vi ha tratte delle deduzioni giuste e molteplici. In questa per converso un solo conflitto, che poteva essere glorioso e decisivo, ma che non lasciò in nessuna delle parti contendenti una giusta e decisiva idea del proprio senno e del proprio valore: la palma non è rimasta a nessuno, perchè non vi fu chi arrivasse a raccoglierla. Laonde nessuno di quegli insegnamenti che segnalarono le altre compagne potè in questa essere per nuove e future rivelazioni utilizzato ».

Il primo periodo è dal principio di maggio alla 2.ª decina di giugno, nel quale le truppe erano in istato di accantonamento; si provvedevano del necessario, si addestravano ad esercizii, eran ben nutrite. I quartieri generali dei 4 corpi erano Lodi, Cre-

mona, Piacenza, Bologna. Nelle prime due decine di giugno i reggimenti potevansi quasi considerare completi. — Dal 1.° giugno al 20 entraron negli spedali soldati 9734, di cui 5100 di malattie mediche, 1452 chirurgiche, 8 di endemiche ed epidemiche; ferite 28 (in servizio); ottalmie 975; sifilidi 1793; scabbia 378. L' esercito allora si valutava da 145 a 150 mila uomini: ora la cifra dei malati totale darebbe una media approssimativa di 6-6 $^1/_2$ per $^0/_0$ Le malattie mediche figurerebbero circa un 3 $^0/_0$, proporzione comune anche a tempi di pace. — Si notan molti sifilitici e scabbiosi. « Le cause, dice l' Autore, nel principio di una campagna soglion essere sempre le stesse, cioè: 1.° Il portar con sè al corpo quelle schifose malattie dei coscritti e congedati chiamati sotto le armi. L'Italia meridionale somministra un buon contingente di questa specie. 2.° La comparsa di una moltitudine di *venerei vaganti* nei luoghi ove sono truppe di ogni arma e provenienza. 3.° finalmente la vita di accantonamento che il soldato conduce più libera, e men soggetta a quelle regole di stretta e incessante disciplina, che sono proprie delle guarnigioni ».

Il secondo periodo è dalla 3.ª decina di giugno alla 1.ª di luglio. Essa comprende la battaglia di Custoza, nella quale le perdite fatte dall'esercito italiano (Italia militare dell'11 luglio) sarebbero di morti 651, feriti 2906, prigionieri o dispersi 4252 — totale 7812. — Gli ammalati entrati negli spedali o denunziati dal 20 giugno al 10 luglio, furono 11,370; tra cui 2461 feriti in guerra, 867 ottalmici, 1073 venerei.

Il terzo periodo è dalla 2.ª decina di luglio alla 1.ª di settembre. Alla battaglia di Custoza succeduto un periodo di raccoglimento, il piano di campagna venne cambiato totalmente. Tutte le truppe si trasportarono nell'Emilia per passare il Po a Ferrara e di là portare la guerra nel Veneto. Parte del secondo corpo restò sotto Borgoforte per deciderne la caduta in nostre mani.

L'esercito era diviso in due, quello di osservazione e quello di spedizione; da questo si staccò la divisione Medici per invadere il Tirolo lungo la Valle del Brenta.

In questo periodo a Varsa si ebbe un fatto d'armi, la presa di Borgoforte e di Primolano. — I malati raccolti negli spedali

di ambedue gli eserciti furono 28,437, tra cui 124 feriti in guerra (Varsa, Primolano, Borgoforte), 1127 ottalmici, 2516 venerei, 396 scabbiosi, 20,371 malattie mediche, 3881 medico-chirurgiche, 22 di morbi epidemici e contagiosi.

L' ultimo periodo è dal 10 settembre alla fine di ottobre, che abbraccia dei 40 ai 50 giorni, nel quale lo stato sanitario dell' esercito venne funestato soltanto dalla comparsa del cholera.

Le truppe Austriache avean seminato il cholera in Palmanova, e nei vilaggi friulani al di quà dell' Isonzo, ove rimaneva circoscritto per opera del cordone militare tirato per fini di guerra. Dovendo entrare nel nostro Stato i prigionieri restituiti dall'Austria provenienti da località infette, fu stabilita per ordine del general Cialdini una contumacia di 12 giorni fuori di Udine nei locali della ferrovia, e in baracche appositamente costrutte; ove si diede buon ricovero a 5500 soldati ed 87 ufficiali che tanti erano i prigionieri restituiti. Gli attaccati dal cholera furono 344, di cui guariti ed in cura 178, morti 165, tanti furono dal 18 agosto al 5 novembre successivo.

Il prof. Cortese è contagionista ed egli ad Udine si adoperò da medico contagionista. Prima di lasciare l' argomento del cholera fa alcune osservazioni. = Il cholera osservato in quest' occasione è una prova di più fra le moltissime avute finora, che non è malattia indigena, che nasce per quei tenebrosi processi *cosmico-tellurici*, con cui si è voluto dare una buia spiegazione alla sua comparsa. Nulla accennava nelle malattie dominanti nell' esercito ad affezioni di forma analoga al cholera = L'*importazione* è stata *evidente* in modo tale, che se non avessero bastato i numerosi esempi delle invasioni anteriori, questa sola basterebbe a dimostrarlo = tenne la *sola via* che tennero le truppe, rimanendone esenti le popolazioni poste sui lati di queste e côlse *quella sola* classe d'uomini, rispettando le altre, che con essa non avevano diretta e necessaria corrispondenza. = Le popolazioni borghesi del veneto, già più volte attaccate, hanno l'intimo convincimento di poterlo evitare colle precauzioni igieniche, delle quali hanno con insistenza ed a tempo chiesta l'attuazione alle autorità municipali. Il militare in questo caso fu pronto a mettersi in opera, e ne preservò quelle, nell'atto che

circoscrisse il male introdottosi nelle truppe entro i limiti più ristretti. = La creazione dei Lazzaretti è stata utile non soltanto per la segregazione delle persone sospette, ma sì anco per l'applicazione pronta e generale delle pratiche di espurgo degli arredi e dei vestimenti. — Il cloruro di calce adoperato largamente nelle sale come neutralizzante le materie rejette del choleroso, e come depurante l'aria ambiente, servì altresì alla disinfezione delle biancherie. — In circostanze simili l'abbondare nelle precauzioni non sarà mai soggetto di serio rimprovero, ecc.

In questo 4.º periodo gli ammalati di tutto l'esercito furono 3554, di cui 116 ottalmici, 396 venerei, 109 scabbiosi, feriti 6, malattie mediche 2476, idem chirurgiche 316, morbi epidemici 133.

Il 22 ottobre i corpi sono stati disciolti, la guerra essendo completamente finita.

« Riassumendo lo stato sanitario dell'armata durante l'intera campagna, si scorgerà dal quadro riassuntivo, che qui sotto presento, quale sia stata l'affluenza degl'infermi negli spedali, e la relativa importanza delle malattie. Il progresso ed il carattere di questa guerra ha preservato l'esercito da quelle infermità che spesse volte tengono dietro ai disagi che vi si associano naturalmente. Il tifo, per esempio, non ebbe ragione di svilupparsi e non si sviluppò; la piemia fu limitata a qualche caso isolato, ma non vi prese radice; la gàngrena nosocomiale fu quasi straniera alle ferite; lo stesso cholera, come accennai sopra, non fece irruzione. Le malattie dunque sono state miti e passaggiere; molte forse fittizie, e queste ingrossano la cifra totale dei ricoverati. Dico fittizie, perchè nel nostro, come in tutti gli eserciti, si trovano soldati giovani che non usi alle fatiche della campagna, o vi si sottraggono temporariamente per la via degli ospedali, o si ammalano infatti di perturbazioni leggiere che ad essi pajono importanti, per ciò solo che ad essi riescono nuove. D'altronde ammesso che un breve riposo in quartiere bastasse a guarirle, questo riposo e questo quartiere mancano sempre alle truppe che sono in marcia; ed i capi che le governano hanno ragione di non trascinar seco gente ammalata. Forse con migliori indumenti e più acconcie

calzature, la cifra degli infermi del nostro esercito si ridurrebbe in campagna sensibilmente minore ».

Il totale complessivo degli ammalati durante la campagna 1866 fu di 35,095 — cioè di medicina malati 23,997, di chirurgia 7558, morbi endemici, epidemici e contagiosi 165, feriti in guerra 2619, ottalmie comuni 2282, emeralopi 255, ottalmia granulosa 548, venerei 5778, scabbiosi 993.

Circa un quarto dell'esercito è passato per gli ospedali, colle proporzioni approssimative seguenti:

Malattie	mediche	62,17 per $^0/_0$
id	chirurgiche	14 $^1/_2$ per $^0/_0$
id	ottalmiche quasi	6 per $^0/_0$
id	veneree quasi	11 per $^0/_0$
id	scabbia quasi	1 $^1/_3$ per $^0/_0$

I cholerosi spettanti al 4.° corpo sono in proporzione inferiore all' 1 per $^0/_0$.

La grande maggioranza delle ferite toccate ai nostri soldati come nelle altre guerre appartiene alle armi da fuoco; scarse assai, quasi eccezionali sono quelle da armi da taglio. Da quanto ha veduto l'Autore negli spedali risulta, che le ferite da arma da fuoco di questa campagna furono manifestamente meno letali che in quella del 59. « Ammessa per reale la perdita che abbiamo fatto in morti sul campo (n.° 651) e tale quella dei feriti (n.° 2909) la proporzione passerebbe di poco il 22 per $^0/_0$. Ora si può con qualche probabilità (seguendo la legge offerta dalla campagna del 1859) sostenere, che le perdite successive negli spedali di allora si accostarono molto alla cifra di quelle che avvennero sul campo, lo che non accadde nella guerra poc'anzi cessata. Una delle cause di queste perdite tardive potevasi bensì addebitare alle condizioni speciali di insalubrità degli spedali, alla difficoltà di trasporti, ai disagi sostenuti dal ferito prima e dopo della battaglia; ma una evidente ed assai imponente si fu quella altresì della gravezza delle ferite ».

Altre cause concorsero a scemare la mortalità: quale la moltitudine di spedali apprestati per tempo pei casi occorrenti: la frequente traslocazione dall' uno all' altro, così si evitava ingombri, e l'arte medica imparò a curare queste lesioni con semplicità, abbandonando idee pregiudicate che dominavano in ad-

dietro. — Dagli stati pervenuti all'Autore trasmessi dai medici direttori durante la campagna egli può dar esatto conto di 1518 fatti di ferite, le quali sono comprese nel prospetto seguente:

Regione del corpo	N.° dei feriti	Fra questi feriti erano: da palle	da mitraglia e scaglie	da arma bianca	Morti nei varii spedali	Amputazioni fatte
—	—	—	—	—	—	—
Ferite alla regione						
Del capo . . .	50	37	6	7	2	
Della faccia . .	65	52	8	5	—	
Del collo . . .	24	21	—	3	—	
Del torace . . .	49	41	2	6	—	
Dell'addome . .	17	16	—	1	—	
Del dorso e pelvi	69	59	8	2	—	
Della spalla . .	100	81	14	5	4	1 disart.
Dell'omero . . .	155	136	13	6	10	21
Dell'avamb. e cubito	79	59	17	3	1	7
Della mano . .	277	237	34	6	3	23 (dita)
Del femore . . .	156	131	21	4	2	2
Del ginocchio . .	36	30	5	1	2	—
Della gamba . .	186	174	7	5	1	8
Del piede . . .	100	88	9	3	—	1 (dito)
	1363					
Contusioni e ferite del tutto leggiere	155	1162	144	57	25	63
Totale .	1518	1363				

Dai rapporti avuti fin ai primi di novembre si rileva come piccola fu la mortalità dei feriti: sopra 1363 appena 1,7 per $^0/_0$, il che dimostra che un gran numero delle ferite non eran di riguardo e pericolose; lo sarebbe anche comprovato dallo scarso

numero di demolizioni di membra state eseguite durante questa campagna.

Le parti colpite a preferenza dai projettili anche in questa furon le estremità, segnatamente le superiori. Resegamenti di ossa se ne fece un solo, ed una disarticolazione dell' omero nei curati in Verona. Piccolissima la mortalità dei feriti negli spedali, compresa quella degli operati. Le cause di morte furono in massima le piemie e le febbri tifoidee: un sol tetano.

La leggerezza delle ferite da armi a fuoco in questa guerra rilevata dall' Autore può meritare un qualche studio, secondo lui, per dar ragione, come le armi stesse perfezionate, che nel 59 si riconobbe da medici italiani, francesi, tedeschi, e dal Cortese stesso dotate di forza impulsiva e devastatrice maggiore che non avessero le palle rotonde ed i fucili adoperati in addietro, non abbiano questa volta cagionati danni e guasti in egual misura.

« Senza voler risolvere, dice l' Autore, così sui due piedi una questione ardua, io farò riflettere: 1.º Che le granate austriache erano forse di parete troppo sottile per produrre coi loro frammenti quelle gravi devastazioni che sogliono essere la conseguenza della loro percussione sul corpo umano. 2.º Che le stesse palle di fucile diedero meno evidenti e numerosi esempi di que' fracassamenti di ossa, di quell' impulso centrifugo dei frammenti e scheggie, e persino di quello scindersi e frazionarsi, che dà poi si larga occasione alle vaste e diuturne suppurazioni. Parve anzi che tenessero molto al carattere delle palle rotonde nella loro trajettoria entro le parti vive del corpo, quando si guardi ai giri curvi che impressero ai canali di molte lunghe ferite. Sebbene si debba attribuire assai volte questa via curvilinea alle mutate attitudini della persona, pure non può disconoscersi che parecchie si sono agevolmente deviate, come fanno le sferiche, sotto i più comuni ostacoli incontrati. Certo la distanza del tiro può aver contribuito a questi effetti diversi, molto più che risulta essersi estratte molte palle rimaste sepolte nei tessuti, lo che dinoterebbe una perdita di velocità ragguardevole. Comunque sia, mentre mi astengo di dare in questo luogo un giudizio fino a prove maggiori, credo utile avere avvertito queste differenze, massime da che nelle truppe

dei volontarii si notarono indizi di maggior rilievo nelle ferite, forse derivanti da armi di precisione più corrispondenti a quelle adoperate dagli austriaci nel 1859. — L'indole benigna delle lesioni traumatiche osservate nei nostri spedali, fatta astrazione delle cause più soddisfacenti di benessere dei medesimi, e considerata sotto il solo riguardo delle armi, si renderà più manifesta quando saranno pubblicati i risultati della campagna combattuta dai Prussiani. Finora stando alle risultanze della ultima loro guerra coi Danesi, l'osservare su 1422 feriti quasi la metà segnalati di lesione grave (Gurtl, Ochwadt) e fra questa metà 73 grandi amputazioni e risegamenti, fa sospettare che un qualche cangiamento sia avvenuto anche nelle armi, che meriterà di fermare l'attenzione degli studiosi ».

. . . . « Per una delle tante singolarità che distinguono dalle altre la campagna del 1866, il corpo sanitario ebbe a soffrire perdite della stessa natura delle truppe, e nessuna di quelle che son proprie del suo carattere. *Un morto* sul campo di battaglia da un colpo di granata (il dott. Esdra), *quattro feriti, una ventina* di prigionieri, di cui alcuni costituitisi solo per non abbandonare i propri feriti senza soccorso in mano del nemico, presentano un contingente assai significante, massime per un'arma non combattente, e che non dovrebbe partecipare se non per una molto rara eventualità a' pericoli di questa specie ».

. . . . « Io non andrò indagando se questa esposizione del corpo sanitario ai detti pericoli, massime allorchè è addetto ad un'ambulanza, possa più presto esser derivata da non opportuna scelta della posizione, o da mancanza di avviso dei movimenti del corpo, a cui essa apparteneva; stantechè in mezzo al conflitto esso riceve ordini dalle autorità militari, ed amministrative esclusivamente. — Qualunque però ne sia la causa, è un dovere di chi ebbe l'onore di presiederlo, di attestare un fatto simile, che ha pochi riscontri nella storia delle campagne, sì perchè può servire d'avviso pei tempi avvenire, onde si eviti il caso di vedere sciupato un corpo simile senza utile dell'armata, senza gloria, senza ragione; sia perchè si comprenda anche da siffatta circostanza come un ceto di persone degne di stima e di rispetto pel loro carattere, sanno nelle occasioni so-

stenere coraggiosamente gli eventi della sorte e meritare quella considerazione, che pur troppo, cessato il bisogno, gli viene così scarsamente tributata ».

Un'ultima osservazione fa l'Autore ed è questa, che sebbene le ferite dell'esercito sieno state poco pericolose, pure presentano un largo contingente di pensionati allo Stato, de' quali il maggior numero è di 3.ª categoria, per la grande quantità delle ferite di traforo senza rottura di ossa, di mutilazione di piccole membra, ecc.; il che, secondo lo stesso, forma un singolar contrasto coll'esercito dei volontari, dove le grandi amputazioni furono numerose. « Questa sproporzione fra i morti negli spedali e i feriti rimasti storpi, e quindi meritevoli di provvedimenti vitalizii, potrà essere un soggetto di nuovi studii, sia rispetto all' economia degli Stati, sia per quanto ha rapporto al carattere delle guerre presenti ».

Anche questo scritto, come gli altri, del commendatore Cortese, è frutto di assidua, accurata osservazione: dettato con convinzione; franca e giusta è la critica senza riguardi, franca e giusta la lode scevra di adulazione. Nulla ommise in questa relazione che possa toccare l'interesse dello Stato, dell'esercito, del corpo sanitario: noi fummo più del consueto prolissi nel darne conto (e il più delle volte usammo le espressioni stesse dell'Autore) appunto perchè vorremmo fosse ascoltato ed imitato.

2.° Ai molti fatti registrati negli annali di chirurgia di espulsione spontanea di grossi calcoli dalla vescica femminile per la via dell' uretra, il prof. Botto uno ne aggiunge che merita di essere conosciuto. — Una donna contadina del comune di S. Pier d' Arena, di 54 anni, gracile, linfatica, zoppicante per patito morbo coxario, maritata senza prole, cominciò ad aver qualche sofferenza nell' emetter le urine verso l'età di 45 anni: quando cessava la mestruazione. Negli ultimi due anni crebbero le sofferenze: dolore all' ipogastrio, all'ano, al perineo, alla vescica, alle reni, con bisogni frequenti di urinare, e sempre con spasmodico conato. Nel 1866, consultato un medico intorno al suo patire, trovò qualche mitigazione dopo una generosa sanguettazione, l' uso di bevande mucilaginose, e di un buon numero di tiepidi semicupi. Nuove esacerbazioni nell' in-

verno 1867, e nuova applicazione di mignatte, e degli altri soccorsi che precedentemente avean lenito le sue sofferenze. « Nel settembre del 1867 i patimenti erano all'eccesso, l'urina sanguinolenta con muco marcioso »; un nuovo fenomeno allora s'affacciava, la sensazione crucciante insistente come di un corpo, di un ostacolo, di un intoppo agli organi genitali, a talchè quella misera vi portava di mezzo agli spasmi spesso spesso le mani ». Il 9 e la mattina del 10 ottobre li passò in forti spasmodici premiti per evacuare l'alvo, senza però mai potervi riuscire; invece usciva dalla vescica urina sparpagliata; e toccati allora i genitali avvertì un corpo duro che sporgeva per un pollice circa dall'uretra; continuando i premiti senza posa nelle ore pomeridiane, senza ajuto della mano chirurgica potè farlo uscire; con che cessò ben presto il dolore, e l'ambascia che da tanto tempo torturavano quella povera donna.

Il corpo uscito era un grosso calcolo, che subito pesato su una comune bilancia si trovò di sei oncie. Avuto il professore Botto questo calcolo, lo depose nel Museo-Fisio-Patologico Ligure unitamente ad un disegno ad acquarello: è di forma oblunga: il diametro massimo longitudinale è di millimetri 76; il massimo trasversale è di millimetri 40; l'altezza massima di millimetri 28: il peso di grammi 65, « differenza grande dal primo peso avuto nello stato fresco, dovuta per avventura alla maniera della composizione del calcolo stesso piuttosto poroso ». Mandata poca polvere al prof. Gardella si ebbe: « La materia inviatami per essere analizzata a mio giudizio è acido urico con traccie di sale di calce, e forse urato di ammoniaca. Se ne avessi avuto in maggior copia, avrei potuto precisare meglio, ma la massima parte è acido urico ».

All'espulsione del calcolo non seguì infiammazione: la donna guardò il letto per otto o dieci giorni per acquistar forze, quindi si diè alle sue faccende domestiche. Non restò incontinenza d'urina, l'orifizio esterno dell'uretra si mantenne dopo alquanto più ampio, e più dilatabile del solito.

Il fatto narrato serve, come tanti altri conosciuti, a dar appoggio alla proposta fatta testè alla Società Imperiale di Chirurgia di Parigi dal dott. Borelli di Torino, cioè dell'abolizione definitiva della cistotomia nella donna, sostituendovi la

dilatazione rapido-progressiva, che così si opererebbe — 1.° Introduzione nella vescica di pinze a medicazione e dilatazione con esse dell' uretra e del collo della vescica. — 2.° Introduzione del dito mignolo e con esso nuova dilatazione. — 3.° Introduzione dell' indice e dilatazione. — 4.° Introduzione delle tenaglie a calcoli e dilatazione. — Estrazione del calcolo con maneggi metodici conosciuti, appoggiando fortemente alla vagina.

A questa proposta l' Autore aderisce pienamente, e secondo lui « ha tale fondamento nella ragione anatomico-fisiologica, nella osservazione e nella esperienza, da non potersi esitare un momento ad accettarla in massima, e quale una giusta quanto saggia regola generale di condotta nell' esercizio pratico; e la dilatazione rapido-progressiva surriferita, segna un real progresso, un acquisto prezioso, tanto più commendevole perchè semplicissimo ».

In questo scritto v' hanno alcune considerazioni fisiologico-anatomiche sulla vescica e sull' uretra femminile, che vengono a taglio per dimostrare quanto il collo vescicale e l' uretra possono prestarsi senza nocumento alla dilatazione; parimenti altre sull' uretra maschile, che, se non al grado della femminile, può venire allargata, certo più di quello che comunemente si creda, nella sua porzione membranosa e prostatica. A comprovarlo, l'Autore rammenta come egli fino nel 1861 nell'eseguire la litotomia maschile delimiti il taglio all' uretra membranosa ed all' apice della prostata, e dilati quindi metodicamente col dito e colla tenaglia nell' estrazione del calcolo; pratica seguìta da altri, risparmiando col taglio più o meno del canale dell'uretra, che invece vien dilatato col collo vescicale.

I risultati poi che si hanno da tal metodo operativo sono soddisfacenti, e può rilevarlo il lettore rivedendo il sunto che si diede in questi Annali (fascicolo di marzo 1865) di uno scritto dello stesso prof. Botto.

3.° Premesse alcune nozioni storiche intorno alla cura degli aneurismi colla compressione, e presi in considerazioni i casi del prof. Rizzoli, che i lettori degli Annali in parte conoscono « Annali universali (fascicolo di gennajo 1868) « il professore Gian Lorenzo Botto espone nove casi di aneurisma curati da

lui col metodo della compressione. Di questi cinque sono poplitei, in tre si ottenne la guarigione mercè la flessione della gamba coadiuvata da compressione intermittente sulla femorale: negli altri due si mise in pratica la sola compressione digitale alla parte superiore della coscia con esito letale. L'Autore fa osservare come la pressione sull'arteria in ambedue i casi non sia stata eseguita debitamente; e specialmente perchè si volle di un tratto arrestare l'onda sanguigna: avverte altresì che ambedue gli individui erano di cattivo impasto organico, con crasi sanguigna anormale.

Onde si conosca in qual modo adoperò nella cura colla flessione della gamba, riportiamo uno dei tre casi.

L'8 luglio del 1866 il prof. Botto era consultato da un Fra Elia, Carmelitano, di Savona, dell'età di circa 40 anni, di sana e molto robusta costituzione e di temperamento sanguigno florido, affetto da aneurisma alla regione poplitea sinistra già pervenuta ad enorme volume. Per tutta cura egli prescrisse la flessione della gamba, ed anche in seguito la compressione, ed istruì il frate come doveva praticare e l'una e l'altra. — La storia della cura viene espressa in una lettera di Fra Elia al prof. Botto, di cui diamo l'essenziale.

Fu nel novembre del 1865 che si accorse di avere al poplite sinistro un piccolo tumore pulsante e vi applicò sopra un cuscinetto tenuto in posto da fascie elastiche, senza però guardare il riposo. Il tumore invece di scemare crebbe e toccava un bel volume nel luglio 1866, e fu il 30 di detto mese che Fra Elia cominciò la cura seguendo i precetti del cav. prof. Botto, cioè di mantenere la gamba flessa sulla coscia. Il 10 agosto, visitato dal dott. De-Paoli, il tumore era di molto diminuito ed alquanto indurato. — « Continuai a stare coll'arto semiflesso sino al 28 settembre, facendo altresì qualche quarto d'ora al giorno la compressione sull'arteria femorale, intercettandone del tutto la corrente sanguigna. Il 28 settembre, vedendo che il tumore non ostante tanto tempo di flessione ancora non ammutoliva, l'abile con-dottore passò dietro sue prescrizioni all'intercettazione totale dell'arteria sopradetta, e perciò mi ordinò 12 ore di compressione continua alla stessa, da doversi cominciare la mattina del giorno seguente, e a tale effetto si prese

anche l'impegno di provvedermi gli uomini necessarii per esercitare la pressione ».

Ma Fra Elia non aspettò gli ajuti del medico, che con un pezzo di piombo, di grammi 197, cilindrico, una cintura elastica di seta, ed alcuni coni formati con bende, si accinse il giorno stesso a comprimere l' arteria alla parte alta della coscia, e in modo da intercettare affatto la corrente sanguigna. La sospensione del calcolo cominciò alle 2 pomeridiane, alle 4 fu tolta la pressione non potendo più resistere; fu ripresa dopo un quarto d' ora, e fu continuata di mezz' ora in mezz' ora. Alle 6 il tumore non pulsava più; ciò non ostante si protrasse la pressione fino alle 11. Tolto quindi ogni ingombro e flessa la gamba, che durante la compressione era tenuta distesa, il paziente si addormentò e dormì fino alle 6 antimeridiane del dì seguente. Venuto il medico, trovò che l'aneurisma non pulsava più, era indurato, impicciolito, era guarito. Restò a letto fino al 7 ottobre: girò nei giorni seguenti appoggiato a gruccia e bastone.

In seguito a frattura di ambo le ossa della gamba destra con ferita tegumentale in donna di 44 anni, si manifestò un aneurisma *alla parte superiore ed esterna della tibia*, *poche dita trasverse, al dissotto dell' articolazione del ginocchio*, che venne giudicato traumatico, dell'arteria tibiale anteriore. Si cominciò la cura colla compressione digitale alla femorale all'inguine fatta dalla paziente, e da contadine che l'assistevano, non però con tal forza da intercettare affatto la corrente sanguigna. Se non che dopo 6 giorni il tumore invece di scemare era cresciuto in volume, toccando quello di un grosso uovo, leggermente schiacciato, validamente pulsante con rumore di soffio. Ripresa la compressione senza interrompere affatto il circolo si rilevò, che dopo 4 giorni diminuiva la forza delle pulsazioni e il rumor di soffio; dopo altri 8 giorni non più battiti, il tumore è impicciolito e tutto sodo. La guarigione seguì perfetta. Ecco un bel risultato della compressione.

L' Autore formulando le seguenti conclusioni circa la cura degli aneurismi, mette fine al pregievole suo scritto.

« 1.° La possibilità di guarire gli aneurismi di dominio chirurgico mercè la conveniente posizione dell' arto in cui risiedono, è un fatto oramai conquistato dalla scienza e dall' arte del sanare;

2.° Questo semplice mezzo presenta tali vantaggi sotto ogni rapporto, che prezzo è dell'opera venga fermato il principio — di doverlosi esperimentare primo, dove torni possibile, nel trattamento degli aneurismi;

3.° L'efficacia della compressione è abbastanza dimostrata e confermata più sempre ogni dì , sia nel promuovere da sola la sanazione dei tumori aneurismatici, sia come prezioso ausiliario all' opportuna posizione dell' arto;

4.° Cotesti due compensi chirurgici indipendentemente sostituiti o avvicendati, meritano di esser preferiti sempre alla legatura, e perciò si dovranno sperimentare innanzi tutto, e sopra ogni cosa;

5.° Eziandio quando non si raggiunga per essi la guarigione, se ne otterrà pur sempre l' inestimabile vantaggio della graduale anticipata dilatazione dei vasi collaterali;

6.° A buon diritto voglionsi quindi riguardare quali ottimi ajuti della legatura medesima, siccome indicatissimi espedienti di preparazione alla stessa;

7.° Lo strumento più semplice, più conveniente e naturale per praticare la compressione, quello è senza dubbio delle mani, delle dita delle medesime;

8.° La compressione manuale o digitale verrà perciò preferita, e massimamente quante volte potrà essa eseguirsi dall'ammalato, o da persone capaci, interessate alla buona riescita dell'opera;

9.° La compressione meccanica diretta od indiretta può sostituire utilmente la digitale, e nelle circostanze opposte a quelle ora dette dovrebbe anche preferirsi per la grande ragione, che il curante di questa è veramente responsabile, stando a lui di farne e modificarne, a seconda delle circostanze, l' applicazione nel modo e nel grado voluti;

10.° Il miglior modo d' impiego della compressione, sia meccanica, sia digitale, quello è senza forse di praticarla in guisa di rallentare in sulle prime soltanto, e non mai di spegnere affatto e di botto la corrente sanguigna; — salvo che non voglia ciò farsi interrottamente;

11.° Egli è da riguardarsi come pratica proficua, e in rapporto colla più pronta guarigione, quella di comprimere all'in-

tutto e completamente l' arteria per qualche ora di seguito o ad intervalli, dopo che debitamente e a sufficienza fu agito colla pressione completa;

12.⁰ E però, come saviamente fu proclamato dal chiarissimo Ranzi, e sottoscritto dall' autorevole prof. Rizzoli, nella cura degli aneurismi col metodo della compressione tutto sta nel sapere adattare ai casi diversi un processo piuttosto che un altro, nel riunirlo all'occorrenza, nel saper sostituire l' uno all'altro, nel non disanimarsi ai primi infelici esperimenti, nel persistere invece nel modo più ragionevole ora nell' uno, ora nell' altro, non senza tenere, soggiungerei a mia volta, grandissimo conto di tutte quelle valutazioni relative ai diversi modi di compressione, che stimai prezzo dell' opera sottoporre all'esame, ed alla considerazione de' pratici ».

4.⁰ Il professore cav. Santopadre dà la descrizione di una voluminosa angectasia arteriosa posta sulla natica sinistra vicino al sacro, in uomo di 32 anni, comparsa come macchia nell'infanzia. Da due anni era cresciuta al volume di mezzano limone, di figura ovoide, molle, ulcerata, che gemeva sangue misto a liquido sanioso; alla base alquanto si stringeva: comprimendolo nei lati, il tumore sentivasi pulsare. Non v' era dubbio essere formata da molte cellule intermediarie con abbondanti vasi, donde frequenti emorragie.

L' Autore credè opportuno di levarla mediante la legatura; e perciò ricorse ad un apparecchio da lui inventato, col meccanismo del quale un nastro applicato attorno alla base del tumore sulla pelle sana, viene gradatamente stretto secondo la necessità finchè tutta la massa si separa mortificata; il che ottenne in tre giorni. Rimasta una semplice piaga, in pochi giorni anch' essa andò a cicatrice. Della macchinetta inventata dall' Autore potrà il lettore formarsene un' idea ricorrendo all' opera originale, ov' è descritta, che se rappresentata fosse da una figura, meglio si comprenderebbe la sua composizione, e il modo di usarne.

5.⁰ Il dott. Cresci-Carbonai lamenta come in Italia non v'abbia insegnamento speciale di ortopedia. A Firenze nel 1841 si

istituì una cattedra affidata al prof. Ferdinando Carbonai; venne quindi soppressa con altre sotto il governo Granducale; ma non si pensò a rimetterla, fatta l' unità italiana; egli è perciò che fra noi l'ortopedia non venne coltivata in tutta l' estensione come in altri Stati; e non abbiamo uomini distinti, se togliamo il Carbonai, in tal ramo di chirurgia, sebbene lo Scarpa al principio del secolo abbia tracciato la vera via di seguire, e l' abbia fatta progredire.

La parte più difficile dell' ortopedia senza dubbio è quella che si occupa delle deviazioni della colonna vertebrale, ed è appunto su di questa che il dott. Cresci-Carbonai fermò specialmente la sua attenzione, ed è quella che fra noi ebbe il minor numero di cultori, appunto perchè per mancanza di cliniche ortopediche, è difficile poter fare estesi e buoni studii. A tal deficienza senza jattanza il dott. Cresci-Carbonai presenta i suoi, confidando che saran bene accetti e invoglieranno altri a seguirlo, e forse saranno di eccitamento a chi presiede all' istruzione pubblica per istituire cliniche e cattedre speciali per le deformità, com' esistono altrove.

Presa in considerazione la colonna vertebrale nel suo complesso, l' A. ne nota la forma, le curve, i mezzi di unione, le faccie articolari; e senza negare, anzi ammettendo molte altre cause speciali capaci di generare le svariatissime deformità spinali, riconosce che la maggiore delle cause note agiscono per l'intermezzo della depressione delle fibro-cartilagini, dell'azione delle masse muscolari, e dell' influenza esercitata dal modo di essere delle apofisi articolari per ciò che riguarda specialmente la torsione, i quali elementi possonsi considerare come il cardine etiologico delle deformità spinali.

La debolezza muscolare è pur altra delle cause precipue di deformità spinale e ne abbiam la prova frequente in fanciulli e giovanette che, prima ben conformate, dopo sofferte malattie, nello stato di debolezza si deformano, e specialmente per esagerazione delle incurvature naturali della colonna. — Giulio Guerin invece pretese che la retrazione muscolare è la causa della maggior parte delle deviazioni spinali, e di più ch' essa esercita un' azione parziale nella realizzazione di quella deformità ch'essa non produce esclusivamente. Questa opinione trovò

forte opposizione, e Malgaigne dichiara apertamente che la retrazione muscolare è un elemento assolutamente straniero alle deviazioni ordinarie della spina, e appena lo ammette come circostanza straordinaria, della quale però confessa non aver mai veduto esempio. Secondo il nostro A., « la più rigorosa analogia e la semplice ispezione delle deviazioni spinali, e la coesistenza con esse di altre deformità certamente dovute alla retrazione muscolare, dimostrano con tutta evidenza la negata possibilità di essa retrazione come causa di deformità spinali. Soltanto è da notarsi che anche in queste come in tutte le deformità del corpo umano, la retrazione muscolare non è sempre identica, che ora cioè è attiva o primaria, ora passiva o secondaria; che la prima è forse meno frequente di quello sembrasse al Guérin, che assai più spesso incontrasi specialmente nelle deformità molto antiche, la retrazione passiva, cioè quella dipendente da un antico e permanente ravvicinamento dei punti d'inserzione dei muscoli spinali in altra regione primitivamente operato ».

Nell'infanzia e nell'adolescenza il rammollimento delle fibro-cartilagini, e degli stessi corpi delle vertebre più che nelle altre età è causa di deviazione della spina; e l'osservazione dimostrò che han questo di particolare, di tenere una direzione laterale più o meno decisa, e che scompariscono in molta parte nella situazione orizzontale del soggetto, per ricomparire nella situazione eretta.

Il rammollimento dei corpi delle vertebre può dipender da vizio universale, sifilitico, scrofoloso, od altro, e costituire la vera osteomalacia; o può tenere, e questo è il caso più frequente, al semplice vizio rachitico; pel quale le deviazioni spinali sono alquanto prolungate ed omogenee; quando per contrario v'ha osteomalacia, sono brusche, irregolari, e spesso numerose.

L'A. studia quindi la carie, i tubercoli, la necrosi dei corpi delle vertebre, e procura di dimostrare com'esse si alterino, e come una malattia diversifichi dall'altra, e come per esse succedano le deformazioni e in quale direzione, e in qual grado. — Altra causa egli la rinviene nelle malattie polmonali, che posson agire indirettamente nel deformar la spina inducendo

nell' organismo la debolezza muscolare, che come precedentemente notava, tanto influisce. — Le professioni diverse e le diverse attitudini sono da valutarsi nell' eziologia delle deviazioni spinali; ma per sè stesse sono insufficienti a produrle, o sono semplici cause occasionali che rimarrebbero senz' effetto se non vi intervenissero altre e poderose cause predisponenti. — Con Delpech l' A. osserva come causa frequente di deviazione della spina sia la brevità relativa di uno degli arti addominali, e altra sarebbe l' atrofia parziale dei varii muscoli che muovono la colonna vertebrale.

Dopo l' eziologia si arresta l' Autore a discorrere sulle varietà delle deviazioni e sul loro diagnostico differenziale. In fine viene alla terapia, della quale noi con nostro dispiacere non possiamo dare un' adequata idea, a meno che non avessimo a riportare estesamente quanto scrisse l' Autore, essendo impossibile di condensare questa parte de'suoi studj nei limiti concessici dall' economia del giornale. Il lettore che ricorrerà all' opera originale rimarrà soddisfatto scorrendo le vedute curative in generale di questo genere di deformità, come pure circa l' uso e l' applicazione dei mezzi generali quando v' abbia debolezza o malattia universale discrasica, e dei locali, quando lo esiga il processo deformante: troverà ottimi consigli sull'uso della miotomia sottocutanea, e sul modo di eseguirla, non che sulla convenienza dell' applicazione delle macchine onde raddrizzare gli incurvamenti, sui vantaggi che si posson ritrarre dalla ginastica, ecc.

6.° Al Rendiconto della Clinica chirurgica di Napoli dell'anno 1866-67 del coadjutore Francesco Frusci, il professore direttore Carlo Gallozzi fa precedere un' osservazione con considerazioni *Sull'anchilosi del mascellare inferiore e sua corrispondente cura;* le quali essendo di non poca importanza, meritan sieno conosciute.

Entrò nella clinica del nuovo Spedale Gesù e Maria in Napoli una Cinci, giovane di 18 anni, che 10 anni prima avea patito di flemmone alla regione parotidea sinistra, il quale non curato finì con uscita di pus dalla parte della bocca, lasciando seni fistolosi che guariron dappoi eliminati de'frammenti ossei.

Durante la malattia si resero dapprima difficili e limitati i movimenti dell' osso mascellare inferiore, più tardo affatto nulli; da ciò impossibilità di mangiare: solo faceva penetrar sostanze liquide fra la guancia e l'osso, che discendevan poi fra l'ultimo molare e la branca ascendente a contatto della lingua per venir quindi deglutite. Una scarsa nutrizione procacciatasi stentatamente in tal maniera, avea prodotto il deperimento generale della Cinci. All'esame in Clinica si riscontrò: — La mascella inferiore potentemente fissata di contro la superiore, i denti incisivi a destra erano erosi tanto nella mascella superiore che nella inferiore, mentre a sinistra erano solo deviati in avanti; lo stesso notavasi pei denti molari e canini che solo a sinistra esistevano. Dalla forzata posizione della mascella inferiore contro la superiore ne risultava minorato il diametro verticale fronto-mascellare, onde il predominio del trasversale.

L' anchilosi era palese, ma dove erane la sede, di qual natura? La Cinci nell'introdur i liquidi in bocca faceva eseguire alla mascella un piccol movimento laterale, segno che il condilo era libero, quindi l'anchilosi non era vera; invece l'ostacolo all'abbassamento della mascella era fuori dell'articolazione; erano cicatrici, briglie site addietro, geno-mascellari, profonde, od intermascellari, dette posteriori, giacchè nella parte anteriore della bocca in corrispondenza delle labbra e delle guancie non ve n'avea. Che l'abolizione del movimento dipendesse tutta da questo e non da spasmo, l' Autore se ne convinse eterizzata la paziente.

Non avendo giovato la dilatazione forzata tentata da altri prima, l'Autore, riconosciuto necessario un atto operativo, passò in revista tutti i processi proposti e messi in pratica da altri chirurghi per fatti consimili di anchilosi mascellare, e ben ponderato che nessuno avrebbe corrisposto alle sue vedute, si accinse ad operare nel modo seguente. — Eterizzata l' inferma, portai un'incisione obbliqua dal labbro inferiore un centimetro in avanti della commessura labiale verso il bordo anteriore del massetere, e da tal punto prolungai l' incisione in direzione orizzontale da darle la forma di una lettera L obbliqua. Scoverto in tal modo tre centimetri circa del mascellare inferiore, mercè un abrasojo a piccola curva, espressamente costruito

abrosi il periostio e la mucosa della faccia concava dell' osso, e vi passai una spatola d'argento per difendere nelle consecutive manovre i tessuti corrispondenti in sotto ed in dentro del mascellare. Mentre un assistente fermava la spatola ed altro con uncino ottuso difendeva il lembo labiale, rovesciato per poco il capo dell' infermo in dietro, piazzatomi alla Dupuytren dietro della paziente, con la piccola sega di Petit interessai per circa 6 millimetri il bordo ottuso dell' osso; riprendendo poscia la mia primitiva posizione di contro l'operanda, osservando che come avea preveduto, le forbici del Liston non avevano buona presa, e buon' azione su quell' osso tanto resistente, fatto fissare dal prof. Frusci il mascellare dal lato destro, con lo scalpello e la martellina mi fu facile in brevissimo tempo vincere la resistenza dello stesso. Ottenni una sezione ossea precisa, senza fratture, senza contusioni, e fu piacere vedere dopo alla minima pressione della leva fra le arcate dentarie abbassarsi la mascella inferiore sì da permettere il passaggio del mio indice nel cavo orale. Per attuare la propostami perdita di sostanza ossea a lettera V, estrassi allora il primo dente molare e colle forbici del Liston ed alcun poco collo scalpello asportai tutto il corrispondente alveolo, lasciando illeso il bordo ottuso dell' osso. — L'operazione, che durò brevissimo tempo, non presentò incidente alcuno, e piazzato un cuneo in mezzo ai denti molari del lato destro, riunita la ferita delle parti molli mercè punti di sutura attortigliata, tutto procedè sì bene che pochi giorni dopo la Cinci masticava non solo le sostanze alimentari poco dure, ma ben anco l' arrosto, senza incomodo alcuno. — Nel tempo che rimarginavasi la ferita la Cinci venne in clinica côlta da vajuolo; e durante l' acme del morbo non si fè eseguire movimento alcuno alla mascella; ad onta di ciò i movimenti guadagnati non scemaron punto. — La Cinci presenta ora nel suo mascellare inferiore a destra il ristabilimento dell' articolazione normale, ed a sinistra in avanti della branca montante una pseudo-neo-articolazione, con minimo punto di contatto del bordo ottuso nel punto risecato, con distacco di circa un centimetro e $^1/_2$ della sostanza ossea nel bordo alveolare ».

Esposto il caso, l' Autore fa considerazioni sui processi da

metter in pratica nelle varie maniere di anchilosi della mascella, e termina: — « Riassumendo quanto riguarda la cura dell'anchilosi mascellare inferiore, si può stabilire come precetto, che nell'anchilosi unilaterale, sia vera sia falsa, cicatriziale posteriore o geno-intermascellare, la resezione, colla modificazione da me portatavi della perdita di sostanza a lettera V per circa un centimetro con la base al bordo alveolare è sempre preferibile a qualunque altro siasi processo e metodo operativo. Che nell'anchilosi cicatriziale anteriore o geno-labiale le incisioni alla Dieffenbach, alla Fergusson e unite al metodo autoplastico possono dare ottimo risultato senza bisogno di resezione. Che nell'anchilosi bilaterale, sia vera sia falsa, cicatriziale pesteriore o intermascellare, è necessità limitarsi a svellere alcuni denti, e risecare tanto del bordo alveolare da dar passaggio alle sostanze alimentari senza tentare altre inutili o gravi operazioni compromettenti la vita degli infermi ». —

Con figura fece l' Autore rappresentare la Cinci guarita.

Veniamo al rendiconto del dott. Frusci. — La Clinica chirurgica napoletana rimase aperta dal 16 novembre 1866 al 30 giugno 1867; nel qual tempo furono ammessi ammalati 139, ed altri 35 di clinica esterna vi furono pure studiati ed operati, o curati regolarmente. Egli distribuì nei seguenti gruppi le malattie osservate e curate. — 1.° Morbi infiammatorii e suppurativi. — 2.° Lesioni violente. — 3.° Ulcere e fistole. — 4.° Morbi delle ossa. — 5.° Artropatie. — 6.° Morbi dei vasi (aneurismi) — 7.° Tumori. — 8.° Morbi della bocca. — 9.° Morbi dell' addome. — 10.° Morbi dell'ano. — 11.° Morbi delle vie urinarie. — 12.° Morbi dei testicoli. — 13.° Lesioni congienite.

Nel 1.° gruppo v'hanno sei casi curati in Clinica ed 8 della Clinica esterna. Fra i primi sono interessanti gli ascessi freddi semplici, e due con carie vertebrale, non che alcuni casi di favo, i quali ultimi vennero curati col taglio crociato, intromettendovi pasta del Canquoin onde cauterizzare: in uno però l' emorragia fu tale dalle incisioni che si dovè sostituirvi il percloruro di ferro. Nelle considerazioni si arresta sulla patologia del favo, ammettendo che il punto di partenza sia un punto del derma, e con Billwit forse di qualche ghiandola cutanea. Per la cura preferisce le incisioni colla cauterizzazione, per la quale crede ottima la pasta di cloruro di zinco.

Il gruppo delle lesioni violenti presenta 11 fratture curate in Clinica, e 5 all'ambulanza; le quali avendo lor sede in tutte le ossa delle estremità, e di più alle coste, porsero ottima occasione al professore di istruire i suoi allievi su queste lesioni che di frequente si incontrano nella pratica privata, e che pur troppo si vedono non di rado consolidate o no con superstisti deformità per inscienza di chi le ebbe a curare. L'apparecchio contentivo cui si diè la preferenza fu quello inamovibile di silicato di potassa, applicato sempre tolto lo stato di turgore nell'arto: stando all'Autore, con questo solo guariron senza deformità anche le fratture del femore. — Figuran pure fra le lesioni gravi due ferite da arma da fuoco riportate a Bezzecca il 21 luglio. I pazienti ripararono nella Clinica il 21 novembre successivo: una era alla regione lombare con persistenza del projettile nella pelvi, l'altra passava dalla regione ileo-crurale alla lombare sinistra. Ambedue i malati dopo lunga cura e corsi gravi pericoli risanarono quasi perfettamente.

Nel gruppo ulcere e fistole meritan considerazione alcuni casi di lupus exedens, e la dissertazione sulla natura, ed i mezzi curatori di questa ribelle malattia. Nella Clinica esterna vi ebbero due casi gravi di ulcera gangrenosa del pene.

Due casi notevoli sono riportati nel gruppo dei morbi delle ossa (necrosi); l'uno di necrosi totale del radio destro, in cui il prof. Gallozzi operò la sezione sottoperiostea e sotto-ossea denudando del periostio cioè l'osso nuovo od astuccio, facendovi un apertura alla metà della lunghezza per estrarre i frammenti dell'osso morto incapsulato. Seguì guarigione completa, e con nuova formazione di osso, data dal perostio conservato nella porzione dell'astuccio per cui il chirurgo erasi aperta la via col martello e lo scalpello. L'altro di necrosi della diafisi del perone, levato nello stesso modo che quello del radio, con guarigione pure completa. Del primo caso dà la figura dell'avanbraccio, e delle porzioni di osso levato. — In altro caso venne levata parte della mascella inferiore necrosata ed in un quarto parte del condilo esterno dell'omero.

Numerose sono le artropatie curate nella Clinica (16), e il più de'casi di molto interesse. E l'Autore a ragione si estende su tale argomento con molte considerazioni, tanto rispetto alla

patologia che alla terapia, per la qual ultima rimangon fermi i seguenti canoni clinici.

« 1.° Negli artrocaci, anche incipienti, non bisogna perder tempo con unguenti risolventi e vescicanti, dai quali per ordinario non si può sperare alcun profitto.

2.° Fondamento della cura degli artrocaci è la immobilizzazione.

3.° Nel primo e secondo periodo bisogna aggiungervi la cauterizzazione trascorrente, e la compressione.

4.° Nel 3.° periodo, non potendosi più sperare la guarigione procedere alla resezione o all' amputazione serbando le norme di speciale indicazione che dalle singolarità del caso si possono desumere per l'una e per l'altra.

5.° Nel 4.° periodo, salvo qualche speciale e rara eccezione, praticare l'amputazione al più presto possibile.

6.° Aggiungere a tutti questi mezzi la cura generale, modificata a seconda del morbo costituzionale che sostiene l'artropatia.

7.° I piccoli residui morbosi, i lievi ingorghi, le rigidezze dell' articolazione curarle con le docciature, sia semplici, sia termo-minerali, regolandole in guisa che non crescano irritanti e nocivi anzichè utili.

8.° Curare regolarmente i postumi degli artrocaci non curati a tempo colla rottura delle anchilosi, la tenotomia, la riduzione delle lussazioni spontanee, finchè è possibile e con gli apparecchi inamovibili ed estensivi ».

È pur riportata la storia di un'anchilosi falsa angolare della mano sinistra per retrazione dei tendini flessori, che fu tolta colla tenotomia sottocutanea del grande e gracile palmare e cubital anteriore poco prima di passare sotto l'anello del carpo, non che del tendine del flessore superficiale delle dita. — Per dar forza ai muscoli estensori e rianimare tutto l' antibraccio ipotrofico, giovò la corrente elettrica e la docciatura di acqua fredda in giorni alterni, con che si ottenne la guarigione.

Formano il gruppo delle malattie dei vasi cinque casi di aneurisma, de' quali 2 sono usciti nello stesso stato, e 3 sono guariti, mercè la compressione uno, la legatura due. I due casi primi presentavano tali complicazioni al cuore, e di generale

ateromasia, che l'applicazione di qualunque mezzo di cura meccanico avrebbe nociuto: uno era brachio-cefalico e della porzione trasversa dell'arco dell'aorta con arteriectasia della succlavia e carotide destra, ateromasia generale del sistema arterioso, ed ipertrofia di cuore: nell'altro caso v'avea insufficienza delle valvole aortiche, ateromasia avanzata dell'aorta addominale, con aneurisma della crurale ed ateromasia incipiente delle altre arterie. — In un caso di grosso aneurisma popliteo si cominciò la cura colla compressione, variando i mezzi, ma non potè esser tollerata per vivi dolori che suscitava nell'arto. Si fè quindi la legatura nel triangolo dello Scarpa col metodo del cilindretto. Per effetto della compressione precedente, l'arto non mostrò raffreddamento neppure per un solo istante. — Il 15.° ed il 17.° giorno fuvvi leggier emorragia dalla ferita in seguito a movimenti. — Alla sera del 18.° giorno cadde il laccio col cilindretto di tela, portando un pezzo necrotizzato di arteria della grandezza di quest'ultimo, sicchè non si era l'arteria semplicemente spezzata nel mezzo, ma vi era avvenuta una perdita di sostanza. La piaga residua si avviò prontamente a cicatrice, ma il 24.° giorno dietro movimenti forzati dell'infermo vi fu una nuova emorragia, più imponente delle precedenti, e insieme si sentì di nuovo la pulsazione della crurale fino alla piaga. Dopo un'ora e mezza di pressione col compressore Rizzoli non vi fu più emorragia; ma per precauzione si tenne per 5 giorni la vescica di neve. — La piaga in seguito cicatrizzò e la guarigione fu completa.

In un caso di aneurisma traumatico diffuso consecutivo della radiale destra, essendo divenuta inefficace la compressione, che dapprima pareva producesse il desiderato effetto, il prof. fè la legatura dell'arteria stessa con semplici fili in due punti, cioè sopra il tumore al 3.° superiore dell'avambraccio, e sotto al 4.° inferiore dello stesso.

Ottimo fu il risultato.

Anche la scuola di Napoli si manifesta favorevole alla compressione, e con essa vuole si incominci la cura degli aneurismi, mutandone i mezzi, siccome raccomanda il Rizzoli, a seconda delle circostanze.

Incomincia il gruppo dei tumori (neoplasmi) co'cistici, e fra

questi è notevole un ganglio proliferante del corpo voluminoso, che conteneva grande quantità di corpicciuoli di forma de'semi di mellone, curato con injezione jodata e con spaccature. — Altra grossa cistide estirpò alla regione gluzia.

Furon curate tre angiomi: uno al labbro superiore in bambina di 2 anni e fu esportato con taglio a lettera V rovesciata. Altro al labbro più piccolo si sciolse dietro injezione di 2 goccie di percloruro liquido di ferro. Il più singolare fu un angioma da causa traumatica alla mano, venoso, in cui si fè l'injezione al percloruro di ferro, ed una parte indurata venne esportata.

Le considerazioni che fa seguire l'Autore ai casi pratici sono interessanti, e per l'anatomia patologica, e per la terapia.

Pochi furono i mixomi. — Un solo alla narice destra (polipo mucoso), un altro all'orecchio. È qui annoverato un fungo del testicolo (mixoma proliferante del testicolo di Virchow ?) che sebbene non esaminata al microscopio la parte esportata collo schiacciatore, pure il prof. ritiene doversi con tutta probabilità ascrivere ai mixomi.

Un voluminoso adenoma sottomascellare venne estirpato con felice esito.

Colla legatura estemporanea furono curati due fibroni dell'utero (polipi fibrosi) uno dei quali tant'era voluminoso che onde farlo uscire della vagina fu d'uopo afferrarlo e stringerlo fra le branche del forceps.

Sul dorso del piede venne asportato un voluminoso encondroma ossifico con condro-mixo-sarcoma. Seguì infezione purulenta, flebite e indi la morte.

Un voluminoso papilloma avea sede sulla parete posteriore della vagina: si voleva levare collo schiacciatore, ma non potendosi convenientemente applicare, il professore vi sostituì l'enterotomo di Dupuytren, col quale riescì a toglierlo completamente. Onde impedire la riproduzione, si applicò sulla ferita una striscia di fuoco. Poca reazione locale, ma la donna morì successivamente di peritonite.

Gli epiteliomi furono 13 in varie sedi, di varia forma e di diverso periodo: 9 son guariti: uno fu seguito da morte; 3

eran in periodo tanto avanzato di evoluzione cancerigna da essere contro-indicata l' operazione. Aggiungasi a questi un caso assai importante di neoplasma epiteliano sviluppatosi su di una cicatrice della mano (cheloide maligno) guarito coll'amputazione. Per un epitelioma operò la blefaroplastica inferiore: 3 volte la rinoplastica parziale: una la totale col metodo indiano: coronate tutte dal miglior successo. — Per un epitelioma esportò buona parte della lingua collo schiacciatore lineare: seguita emorragia, si arrestò col fuoco. La guarigione avvenne in breve. — Altri epiteliomi esportò alla mammella e al pene.

Due furono i casi di sarcomi, uno midollare alla mammella con ripetizione di processo, e non fu operabile; l'altro piuttosto raro, perchè erano presi ambedue i testicoli.

Non avendovi complicazione, si operò la castrazione totale, colla previa legatura in massa dei cordoni spermatici. Guarì.

Un voluminoso embrioplastoma ulcerato della regione temporo-auricolare sinistra venne esportato: altro alla palpebra ed alla faccia per estensione e complicazioni non fu operato.

I mieloplastomi furon quattro, compresovi un fibroma mieloplastico delle gengive. La sede di due era al ginocchio o meglio partivano dal capo della tibia e acquistaron ambedue grande volume; di altro era l' estremità inferiore del radio.

Coi mieloplastomi è esaurito il gruppo de'neoplasmi: quelli curati in Clinica furono 32.

L'8.° gruppo comprende i morbi della bocca: vi è notevole un' ulcera neoplastica dissecante della lingua, con sembianze di morbo maligno, guarita con alcuni rimedj, tra cui primeggia l' arseniato di chinina.

Nei morbi dell' addome figurano varii casi di ernie della linea alba, inguinali, crurali. — Il prof. Gallozzi avendo pel primo in Napoli messo in pratica l' eterizzazione locale mercè il polverizzatore di Richardson, volle sperimentare in Clinica e fuori se tal mezzo fosse realmente efficace alla riduzione delle ernie strozzate, come lo era stato in Inghilterra in un caso di Wallace e Barclay, ed in altro di Steele; ma benchè messo in opera con ogni diligenza, in nessun caso fu utile. Il professore a proposito fa osservare, che l'azione dell'etere polverizzato si limita alla sola cute, non al di là ove risiede la causa strozzante, nè

su l'intestino, caso fosse trattenuto per intasamento; e di più, che l'etere in polvere anestetizza pel rapido raffreddamento che induce al corion , donde soppressione di dolore in questo qualora venga inciso , non può perciò addurre rilasciamento sui cingli costringenti il viscere fuor uscito.

Non doversi dietro tali ragioni annoverare fra i rilassanti l' eterizzazione locale ne' casi di ernia strozzata , prevalersene però nell' erniotomia onde minorare il dolore prodotto dalle incisioni. Consiglia a volerlo sperimentare in altri casi, onde dar un giudizio più sicuro sull' efficacia di tal sussidio terapeutico negli strozzamenti, e preferibilmente quando l' intestino fosse intasato ; sul quale l' azione refrigerante potrebbe produr l' effetto che talvolta si ottiene dall' applicazione del ghiaccio.

Una fistola stercoracea fu ridotta ad esilissimo canale col metodo di Desault. Fu anche operata una paracentosi addominale.

Sei sono i casi di morbi all'ano, fistole, emorroidi, fessura, granulazioni del retto.

Nel Gruppo dei morbi delle vie urinarie ci presenta con bel numero di casi gravi e complicati la sezione degli uretrali, come si può raccogliere dal seguente riassunto dell' Autore. — Abbiamo 19 casi di morbi uretrali, oltre uno di clinica esterna. Dei quali 19 casi, in 3 non si trattava di morbo uretrale esattamente parlando, e negli altri 16 si aveano, una fistola urinaria senza restringimenti, 8 restringimenti semplici, e 7 restringimenti con complicazioni di altri morbi. I quali erano, in 3 le sole fistole urinarie; in uno alcune lesioni congenite e la sifilide costituzionale; in uno oltre la fistola vi era ancora un calcolo dell' uretra; in uno l' ascesso urinoso, ed in un altro infine gravissimi infiltramenti urinosi. Di questi 16 casi di restringimenti, compreso quello della Clinica esterna, 14 sono stati curati coll'uretrotomia interna (Maisonneuve) e sempre con successo, salvo uno, la cui morte d' altronde è impossibile attribuire all' operazione subita. (Avvenuta per polmonite gravissima metastatica originata dalla trombosi e dalla flebite suppurata del plesso venoso vescicale, e insieme per intossicamento ammoniemico, donde l'itterizia ematogene, i fatti nervosi ed altri caratteri di infezione)... Pei risultati abbiamo avuti so-

pra 19 casi 14 guariti, 2 migliorati, un morto, 2 usciti nello stesso stato.

Ai casi pratici l' Autore fa seguire molte considerazioni, sì rispetto alla patologia degli stringimenti uretrali, che alla lor cura, per la quale concreta i precetti principali come segue:

a) Non bisogna in questa cura andar giammai con fretta ed ostinarsi a procedere innanzi, quando s'incontra ostacolo insormontabile; ma attendere, ripetere, modificare alternare i tentativi, finchè non sieno coronati da felice successo; giammai, dice Bumstead, come in questa malattia bisogna procedere col *festina lente*;

b) La dilatazione rapida e col cateterismo forzato o colla sonda alla Mayor dee essere sempre rigettata in tutti i casi.

c) La dilatazione attiva è da tenersi in conto negli stringimenti, assolutamente incoercibili, per guadagnare, linea a linea spazio per passare una piccola candeletta;

d) La dilatazione graduata può essere utile in quei casi di stringimenti in cui la piccolezza del meato o la durezza e la sclerosi loro, non permette la introduzione della candeletta flessibile di Maisonneuve;

e) La dilatazione continua dee essere adoperata a compiere e rendere stabile la cura già fatta con l' uretrotomia;

f) La cauterizzazione può essere adoperata per preparare la cura per l' uretrotomia, quando la stenosi e la sclerosi fossero state tali da non poter essere diminuite con la dilatazione attiva o la graduata. Può essere ancora adoperata quando dopo l'uretrotomia rimanga a distruggere qualche escrescenza o qualche briglia di tessuto cicatriziale rimasta intatta;

g) Negli stringimenti incoercibili, innanzi di procedere a grave operazione, bisogna vincere gli stringimenti spasmodici che complicassero gli organici, mercè l' uso generoso dell'oppio ed il bagno; — ed in ultimo caso ancora l'eterizzazione;

h) L' uretrotomia esterna dee essere riservata ai casi di urgenza, quando la stranguria produca tale stasi, da minacciare la decomposizione delle urine: e l' uremia o l'iscuria minacci direttamente la vita; e nulla si sia ottenuto con mezzi precedentemente ricordati;

i) In tutti i casi in cui questa incontri difficoltà, non bi-

sogna ostinarsi a compierla, ma rimanere paghi dall'avere aperto un libero scolo alle urine;

j) L'uretrotomia interna dee essere il metodo generale di cura o da solo, o coadjuvato dagli altri nei limiti sopra indicati;

k) Il solfato di chinina riesce sempre utilissimo nelle febbri uretrali, e a migliorare le condizioni generali degli infermi malandati, e defedati dalle patite sofferenze.

I malati di calcoli vescicali accolti in clinica furon dieci: uno in donna operata con cistotomia e guarita, e 9 in uomini, di cui 4 operati con litotrissia e guariti: 4 operati con cistotomia con 2 guarigioni e 2 morti in vecchi; ed uno uscito nello stesso stato per gravi condizioni contro-indicanti ogni operazione. — Estesamente si diffonde l' Autore in considerazioni, e particolarmente in qual conto comparativo debbon essere tenute la litotrissia, e la cistotomia sulla possibilità di diagnosticare la consistenza del calcolo per desumerne le indicazioni per l' uno o per l' altro dei due metodi, e circa al metodo di cistotomia preferibile. — Non potendolo seguire in ogni parte, noteremo come nella clinica e generalmente dai chirurghi napoletani la cistotomia si operi col processo lateralizzato di Moreau, che benissimo, dice l'Autore, potrebbe dirsi napoletano pel lungo diritto di cittadinanza acquistato fra noi. — Vuol che si rettifichi un errore, che cioè, come si pensa in Francia, si perda a Napoli il 50 per cento degli operati di pietra, dimostrando egli colla statistica che la mortalità è del 14. $^1/_2$ per 100 soltanto. Si duole come non sia preso nella debita considerazione il processo del dott. Modugno di Bitonto pel taglio bilaterale, presentato all' Accademia di Napoli nel 1835, col quale incidendosi il diametro obliquo della prostata da destra a sinistra, cioè il raggio obliquo inferiore a sinistra, e l' obliquo superiore a destra, ne risulta un taglio ampio da 14 a 16 linee, taglio che meglio si presta all'uscita del calcolo di quello fatto alla Dupuytren.

Fra i morbi dei testicoli vi sono 4 idroceli curati coll'injezione jodata.

L' ultimo Gruppo (lesioni congenite) racchiude due labbri leporini, ed una spina bifida.

Questo rendiconto termina con tre tavole riassuntive, la prima dei casi ed osservazioni, la 2.ª delle operazioni praticate, la terza de' risultati. Dall' ultima togliamo quanto segue.

Per gli esiti	Guariti	106
»	Migliorati.	8
»	Morti	12
»	Usciti nello stesso stato di loro volontà o per condizioni controindicanti ogni operazione . . .	20
	In cura	3

Il numero totale delle operazioni di rilievo eseguite è stato di 80

Di cui gli esiti:

Guariti	67
Migliorati	3
Morti	8
In cura	2

Dai quali risultati si ricavano pei morti le seguenti proporzioni. — Sul numero totale degli infermi, cioè 12 sopra 139 (clinica interna) si ha circa l'8. $^1/_2$ per 100. — Sul numero delle operazioni, cioè 8 su 80, si ha il 10 per 100.

Si è voluto dare una certa estensione a questo rendiconto clinico, perchè il primo che ci capitò della Clinica chirurgica del Gesù e Maria di Napoli, onde emerga un giusto criterio come sia diretta e condotta quella scuola pratica: e perchè altresì, contenendo molti casi di importanza, e qualcuno di rari ad incontrarsi, non potevamo non farli conoscere, od almeno accennarli a vantaggio degli studiosi. Ciò premesso, non sapremmo emettere un giudizio su questa Clinica diverso di quello dell'Autore del rendiconto, il dott. Frusci, con cui pon fine al suo scritto; il quale, dati i risultati, così prosegue:

« Questi risultati considerando si vede come essi non sieno sfavorevoli, poichè si tengono nei limiti delle migliori statistiche ospitaliere. Tenendo conto del fatto che nella Clinica sono stati ricevuti infermi con ogni sorta di malattia, non escluse le più gravi e serie, in ogni condizione e periodo del morbo, sicchè alcuni erano già quasi moribondi quando vi vennero accolti, e si sono fatte operazioni numerosissime, tutti i giorni,

sopra vasta scala e parecchie di queste fra le più gravi e disastrose della medicina operatoria. Sicchè concludendo questo rendiconto possiamo francamente affermare come esso apertamente dimostri, nel periodo clinico dell'anno universitario 1866-67 un' operosità attiva e feconda; una varietà di osservazioni moltiplice ed istruttiva; una serie di casi rari ed importanti assai notevole non solo per l' insegnamento che per la scienza; dei risultati finali soddisfacenti e quali possono essere forniti dalle più favorevoli statistiche fatte in quelle condizioni. — Per le quali cose si può rimaner paghi di avere adempiuto il proprio dovere: recato giovamento agli infermi, e compiuto conscienziosamente, e nei modi che erano più utili e profittevoli il mandato dell' insegnamento ».

7.º In quali casi è indicata la trapanazione del cranio? É una questione che si fece ripetutamente per lo passato, e la si farà ancora, finchè non saranno dimenticate le teorie ed i pregiudizi di alcune scuole, e non si terrà calcolo che dell'esperienza.

In Francia scoraggiati dagli infausti esiti di Desault, disanimati dalle autorevoli insinuazioni di Malgaigne, la terebrazione ben rarissimamente si mette in pratica; se non che l' uso frequente che se ne fece in Inghilterra ed in America, richiamò l' attenzione di alcuni chirurghi francesi, e portata la questione delle indicazioni del trapano davanti la Società imperiale di chirurgia, la si discusse a lungo per quella parte che riguarda i gravi traumatismi, senza determinare però entro quali confini l' apertura artificiale del cranio debba esser circoscritta. — In Italia meno timidamente che dai francesi si ricorre al trapano, nè se ne fa abuso; e per quanto riguarda la scuola bolognese, il professore Rizzoli lo dimostra chiaramente in questo suo scritto, nel quale fa precedere al caso di terebrazione di un epilettico, varii fatti che furon coronati dal miglior successo.

Egli comincia col ricordarne uno bellissimo del Tacconi, nel quale prima trapanò alla tempia per frattura: giorni dopo messasi emorragia, con una sega da lui fatta esportò larga superficie di osso, con che raggiunse l' arteria ulcerata e potè sal-

vare l' individuo gravemente ferito. Costui attentamente osservando l'apertura superstite, scoprì in qual modo natura ripara alla perdita di porzioni di ossa; vale a dire per il cranio con producimenti del periostio e della dura madre penetrati da sugo osseo, che li trasforma in callosa ed ossea sostanza. Mentre il Tacconi a Bologna scopriva questo modo di riparazione delle ossa rotte, altrettanto faceva in Francia il Duhamel, che pubblicò le sue osservazioni nel 1741; così pure nella stessa epoca mentre il Duhamel faceva esperienze sopra la proprietà della radice di robbia di tinger in rosso le ossa degli animali, ne faceva di consimili il Bazzani a Bologna senza che l' uno dell' altro sapesse.

Rammenta altro caso di fessura alla tavola esterna del cranio in seguito a trauma, con depressione e frattura stellata della tavola interna con offesa delle meningi, nel quale il prof. Cravara nel 1838 fatta la trapanazione, tolte le scheggie, ottenne pronta guarigione della ferita esterna, che avendola riunita con cerotti, aderì tutta per prima intenzione.

Prende occasione da questo fatto il commendatore Rizzoli per stabilire se convenga o meno di riunire la ferita tegumentale, come fece con buon esito il Cravara, oppure se debbasi in parte tenere aperta. Egli appoggiandosi alla sua sperienza non propende ad accostare strettamente le labbra della ferita da favorirne l' unione immediata; vuol bensì che si tengano avvicinate onde impedire il contatto dell'aria e degli agenti esterni, che potrebbero aggravare lo stato irritativo della ferita. Ad avvalorare la sua pratica cita un fatto fra i molti che avrebbe. — Poco dopo quello narrato del Cravara egli trapanò il parietal sinistro in uomo caduto da un carro, e trovò una raccolta di sangue al di sopra della dura madre che evacuò con vantaggio pronto del paziente.

Riunita strettamente la ferita, non andò guari di tempo che riapparvero i fenomeni della compressione cerebrale, con fluttuazione sotto la ferita riunita; per il che la riaprì e diè uscita ad una raccolta sierosa sanguinolenta, con che l' intelligenza si repristinò. In seguito la ferita fu tenuta parzialmente colle labbra scostate, e si medicò a piatto, e così non avvenne più l'abolizione de' sensi e la guarigione non fu tarda.

Lo stesso risultato si ebbe pure in due altre terebrazioni, una del Cravara, l'altra del dott. Ceccarelli di Rimini, in cui la labbra della ferita non vennero riunite: casi ambedue che meritano di essere studiati per la gravezza loro. — Nè meno fortunato fu l' esito del caso seguente che comunicò all' Autore il dott. Consolini di Imola. — Il 9 giugno 1866 una guardia di pubblica sicurezza presentava una ferita da projettile lanciata da arma da fuoco penetrante per la porzione squamosa del temporale destro, con uscita, leso il cervello, alla gobba parietale dello stesso lato. L' osso fra le due aperture essendo offeso, venne esportato con tanaglie ossivere; quindi con leva si sollevò ed estrasse alcuni frammenti ossei infitti nel cervello. Una notevole emorragia venne a render gravissimo lo stato del ferito, la quale, accortosi il Consolini che derivava dall'arteria meningea media, la arrestò mediante la compressione sul vaso contro l' osso per certo tempo fatta col dito introdotto nella ferita. Medicata fu poi questa a piatto con sovrapostavi una vescica di ghiaccio, che si mantenne per alcuni giorni. I gravi fenomeni di lesione cerebrale, il sopore, le convulsioni cloniche, ecc., ad onta dell'operato, continuavano; e solo in 15.ª giornata lodevolissima era la superficie della ferita, e le funzioni cerebrali cominciavan a riordinarsi: « tutto facea quindi sperare una vicina e perfetta guarigione, quando nel 25.° giorno di cura all' atto dell'ordinaria medicatura il Consolini si accorse di una pulsazione sincrona a quella della radiale allo interno del cranio ed in corrispondenza dell' angolo inferiore della ferita. Questo fenomeno lo pose in pensiero, e rinnovando le osservazioni, essendosi accertato non solo che in quel punto i tessuti aveano un colore piuttosto fosco, ma che all' atto della pulsazione la loro visibile superficie si rendeva convessa, fu condotto a diagnosticare, trattarsi di un *aneurisma falso consecutivo*, dipendente dalla ferita dell' arteria meningea media destra, il qual giudizio venne confermato mediante la compressione dell'arteria carotide, sotto la quale la tumidezza pulsante si avvizziva per riprendere le dimensioni e pulsazioni di prima appena quella pressione cessava. Ma se la compressione della carotide continuavasi per alcuni minuti, l'infermo era preso da convulsioni cloniche

a tutto il lato sinistro del corpo, accompagnate da grave perturbamento delle funzioni intellettuali, fenomeni i quali svanivano appena la pressione cessava..... Non potendo egli appigliarsi alla legatura della carotide primitiva per il motivo suesposto, si decise di introdurre nel sacco aneurismatico filaccie imbevute di una soluzione di percloruro di ferro , mediante il quale mezzo l' emorragia cessò , ma destaronsi fenomeni cerebrali assai gravi, i quali a gradi a gradi scomparvero, e mentre ciò accadeva, fatalmente il tumore tornò a fare nuova mostra di sè.

Allora il Consolini saggiamente decise di valersi con cautela del metodo della compressione totale indiretta, e la eseguì interrottamente a brevi intervalli, e a seconda della tolleranza dell'ammalato. Per comprimere la carotide primitiva preferì la pressione digitale, continuandola fino a tanto che l'infermo cominciava ad avvertire formicolio, o scosse al braccio sinistro, e ripetendola più volte nella giornata. Con tale trattamento congiunto alla dieta Valsalviana, scorsi che furono parecchi giorni, il tumore cominciò a farsi più consistente, poscia a diminuire di volume, e da ultimo le pulsazioni fattesi più languide finirono per scomparire del tutto; si ebbe allora una buona cicatrizzazione della ferita ; l'infermo rimasto essendo in cura quasi 3 mesi, potè escire dallo spedale perfettamente guarito, ed ora intieramente ricuperate le forze, adempie di nuovo a tutti i doveri inerenti al faticoso servizio di Guardia di P. Sicurezza ».

Il commendatore Rizzoli esprime la credenza che la resezione del cranio, sia col trapano, sia colla sega, sia con cesoje osteotome, possa spaziare in un campo più vasto di quello che da taluno le si accorda, e a prova riporta il caso seguente, il quale a suo avviso servirebbe a dimostrare che la trapanazione può molto efficacemente prestarsi, oltre alla cura di gravi e violente lesioni del capo, con profitto altresì in alcune temibili successioni anche molto antiche delle lesioni stesse.

Medardo Lossanti, di 26 anni, di ottima costituzione, nell'infanzia precipitò da una scala riportando una grave lesione al frontale. Non andò guari che i suoi genitori s' accorsero ch'egli nella notte era assalito a lunghi intervalli da convulsioni a forma epilettica, dalle quali non potè esser liberato.

A sette anni precipitò da un fienile, e percosse su selci colla parte del capo in cui avea sofferta la prima lesione: indi le convulsioni da miti si fecero forti e frequenti. A 20 anni colpito dalla leva, dopo prove al deposito, venne mandato a casa perchè epilettico. Sofferente oltre misura per la frequenza giornaliera degli accessi, il Medardo non poteva guadagnarsi di che vivere e così andò, finchè a Bologna venne preso in cura dal commendatore Rizzoli. Ispezionato il capo, non si rinvenne nessuna sensibile innormalità, tranne di un'ossea prominenza nella regione superiore del frontale destro, nel punto ove avea riportato le offese traumatiche: questa prominenza ricoperta dal tegumento era di figura semisferica con una base maggiore in circonferenza di una lira italiana.

E siccome quest' esostosi era cresciuta lentissimamente, e col suo aumento coincideva l'ingagliardimento delle convulsioni, credè l' Autore non fosse fuor di proposito sospettare che vi avesse un tal qual nesso fra questi due fatti. Fatte altre considerazioni, venne nella determinazione di esportare col trapano l' esostosi, comprendendola in una corona di trapano di dimensioni maggiore delle ordinarie, fatta costrurre a bella posta dai Lollini. Il 1.º maggio 1867 con un taglio a croce de'tegumenti scoperse l'esostosi, lasciandovi sopra il periostio. — « Allora infissi il centrale puntarolo della corona del trapano sul punto più culminante dell'esostosi, che era il centrale, dopo di che girai l'ampia corona di esso trapano, i di cui denti facilmente insinuaronsi nella spessezza dell' osso. Ben presto però dovetti arrestarmi, avvegnachè mi accorsi che in alto per piccol tratto era già penetrata entro il cranio stesso, ivi esilissima essendo la parete, e tosto mi avvidi che dalla formata piccola fenditura esciva della sierosità in certa copia, il quale fatto avvalorò il dubbio che al disotto dell' esostosi potesse trovarsi un qualche essudato, od altro prodotto morboso. In quel momento l' infermo fu assalito da un accesso di convulsione, e non era a farne le meraviglie, accesso che dopo brevi istanti scomparve, ma che però lo lasciò in uno stato di stupore che permise si terminasse la operazione senza che egli per così dire se ne avvedesse ». — Invece di continuare la sezione dell'osso col trapano, temendo di danneggiare le parti entro-craniche, l' Autore sostituì uno

scalpellino, che, introdotto nella rima, a colpetti di martello fece staccare il disco nelle parti in cui ancora aderiva. Levato il disco, uscì ancora della sierosità, e rimase nudo il cervello coperto dalle sue membrane, il quale era di tanto infossato, quanto misura il dito introdotto fino alla sua falange metacarpiana: l'osso attorno, le meningi ed il cervello non presentavano alterazione organica alcuna. — « Non ebbi appena ciò fatto, che l'infermo riprese la conoscenza, libera si rese la respirazione, e fu bello il vedere che mano mano ciò avveniva, e riordinavasi la sanguigna circolazione, il cervello nel tratto depresso a poco a poco rialzavasi, si poneva a contatto colla interna superficie del cranio da cui si era disgiunto, e rendeva manifesti i movimenti ritmici che gli sono propri ». — Le labbra della ferita furono quindi avvicinate, ma non strettamente, onde aderissero ovunque.

Dalla ferita in seguito uscì pus di buona qualità; mostratesi dappoi fungose le sue labbra, si levaron alcuni briccioli di osso necrosato, dopo di che andò regolarmente a cicatrice. — Due mesi dopo l'operazione la cicatrice era completa, e notavasi che l'apertura craniale, come io avea desiderato, rimaneva chiusa soltanto da una lamina ossea sottile un poco concava.

La grossezza del disco esportato era varia: la maggiore di quasi 2 centimetri, la media di 1 centimetro e due millimetri. Ov'essa era maggiore, c'era una punta lunga 5 millimetri la quale penetrava nella cavità del cranio: l'Autore ne fece dono al Museo di anatomia patologica di Bologna. Guarito il Lossanti, non ebbe più a soffrire di convulsioni, almeno fino all'epoca che il commendatore Rizzoli fece pubblica questa rara sua osservazione.

8.° Ai fatti del commendatore Rizzoli aggiungiamo due altri del prof. Palasciano, ne' quali la trapanazione venne applicata con successo diverso: l'indicazione però vi era in ambedue; e lette le storie, alcuno non può muover censura.

Un ufficiale dei cacciatori, di 36 anni, robusto, nel cominciare del 1850 ebbe a soffrire senza causa conosciuta di molesta sensazione, di pienezza al sincipite, sussurro agli orecchi, bagliori di vista, capogiri, ecc., sintomi creduti di affezione emor-

roidaria. In seguito si fecero più molesti. Sofferto il male per 2 anni, il paziente toccandosi il cranio rilevò una sporgenza ossea alta 15 millimetri posta 3 o 4 centimetri dietro la fontanella anteriore ; la quale non crebbe col tempo , ma si rammolliva. Intanto le sofferenze al capo eran divenute più intense, v'avean contrazioni muscolari, dolori insopportabili; e nei primi di novembre 1852 cominciò ad alterarsi la vista che era estinta nel marzo del 53 : a quest' epoca cominciò ad alterarsi l'olfatto, che era abolito nell'agosto seguente.

Avendo il malato 10 anni prima sofferto di blennorragia uretrale, e quindi di ascessi alle coscie, si indussero i medici consultati a quest' epoca a diagnosticar il tumore per una gomma sifilitica, che comprimendo il cervello sui talami ottici e corpi striati dava la spiegazione di ogni sofferenza ; fu quindi sottoposto a cura col joduro di potassio a dose elevata, terminata la quale scomparvero le contrazioni muscolari, la visione ebbe intermittenze in giorni alterni ; un giorno non vedeva che tenebre fitte, l'altro fumo, un altro dall'asse visuale in sotto vedeva tenebre, in sopra fumo e via così.

Il rammollimento del tumore era cresciuto; nel suo centro ai primi di agosto 1863 v'era un punto pulsante. Ai primi di novembre 4 centimetri dietro il tumor pulsante nella stessa direzione della sutura sagittale appariva altro punto pulsante rilevato del volume di un fagiuolo: il 19 avea 3 centimetri di diametro antero-posteriore con pelle calda, assottigliata.

Alcuno avea diagnosticato il tumore per aneurisma, poggiandosi sul fallace segno della pulsazione — ma Trinchera, de Rensis e Coluzzi diagnosticavano una raccolta di liquido, escluso il sangue, con erosione ossea molto estesa, la quale comprimendo sul corpo calloso, corpi striati e talami ottici da sopra in sotto e non da sotto in sopra, perchè in tal caso vi sarebbero stati altri fenomeni di compressione, era probabilmente situata fra gli involucri del cervello e la calvaria.

Adottata questa diagnosi dal prof. Palasciano, egli col Trinchera il 19 novembre, cloroformizzato il malato, stabilito di dar ampia uscita al liquido, tagliati crocialmente i tegumenti e scoperto il tumore, rinvennero nella parte ov'era pastoso una piccola cisti idatidea, la quale rese più certa la diagnosi, svelò me-

glio la natura del tumore, e incorraggiò a proseguire nell'operazione. Prolungato il taglio de'tegumenti, si scoprì la cisti del tumore pulsante, si punse e si diè esito a siero che conteneva. Raschiato il periostio, si applicò una corona di trefina fra i due tumori rilevati sulla sutura sagittale e se ne esportò un disco senza scheggie. — Recisa poscia colle cesoje buona porzione della cisti, fu rinvenuto che i contorni del foro in avanti ed in dietro erano corrosi, e che il pezzo osseo asportato conteneva nella sua faccia interna una quantità di piccole idatidi, al disopra delle quali rimanevano diradati i canaletti ossei, essendo stato assorbito il più della sostanza diploica. Lo siero uscito dalla cisti oltrepassava la dose di 6 oncie, ed esso nell'interno della calvaria avea fatto tale compressione fra i 2 emisferi cerebrali, da produrre un avallamento nel centro sul processo falciforme della dura madre, e che poi man mano risaliva sui lati in modo che il vuoto rimasto avrebbe potuto contenere il pugno rinchiuso di una piccola mano. Ed è meraviglioso come la sostanza cerebrale compressa per tanta estensione, avesse prodotto soltanto i fenomeni sopra descritti.

Durante l' operazione la perdita di sangue fu piuttosto considerevole, ma non vi fu altro accidente di sorta. — Si medicò con pezzolina finestrata spalmata di cerato introdotta nella cavità, cui si sovrapposero filacciche. — Procedè bene la cura nei dì seguenti — 21 novembre, rimossa la fasciatura tutta bruttata di sangue, apparvero le labbra ed il fondo della ferita gonfi o biancastri, coverti da poco siero purulento, e nel mezzo si vedeva pulsare una membrana lucida che racchiudendo 2, o 3 oncie di siero, mascherava il cervello. Fu incisa la membrana, ed estratto il siero la mercè di un pezzetto di spugna. Due terze parti del vuoto della calvaria era già ripieno, ed il fondo era molto sensibile al tatto. — La cura fu lunga e disturbata da alcuni accidenti: vennero estratti dei larghi cenci della membrana stata scoperta, che si riconobbe al microscopio per *sostanza amorfa*; parimenti furon tolti dei pezzi ossei necrosati; su uno si vedevano piccole cisti miliari; nei canaletti di altro era contenuta una quantità di piccolissime cisti idatidee. — Il 29 aprile 1854 la superficie occupata dal tumore era pienamente cicatrizzata, e dileguati tutti i fenomeni di pressione del tumore. In quanto

agli effetti sulle principali funzioni dell'asse cerebro-spinale, le vertigini, le convulsioni e l'anosmia erano dissipate, mentre l'amaurosi persisteva, contro cui riuscì frustraneo l' uso della faradizzazione lungamente protratto.

Il caso 2.⁰ è il seguente. Un ingegnere Belga, di 40 anni, di temperamento sanguigno, la mattina dell' 11 marzo 1867 venne ferito con una lesina diritta da calzolajo nel mezzo della regione parietale sinistra, circa 4 centimetri dietro la sutura pario-frontale. La lesina si spezzò e rimase infitta sporgendo per 6 millimetri sulla pelle. Fu estratta quindi allo spedale dei Pellegrini dal prof. Olivieri con stento mercè una morsa a vite.

Il pezzo penetrato nel cranio era di circa 3. $^1/_2$ centimetri, la punta acuminata, e si era inflesso ad angolo ottuso un centimetro sopra di questa: eccetto un dolore diffuso a tutta la regione laterale sinistra del corpo, non aveavi altro fenomeno allarmante, si tenne applicata sulla ferita una vescica di neve a permanenza: dieta assoluta: si prescrissero bevande alcaline. Nella notte del dodici si misero in scena sintomi di sofferenza cerebrale, i quali andaron via via aggravandosi — 14 marzo — la parola è impossibile, la faccia è deviata verso il lato sinistro, la paralisi del braccio e dell' arto inferior destro è completa, le pupille dilatate, la respirazione difficile, i tegumenti del cranio attorno alla ferita intumescenti, si incidono con taglio crociato, si somministra tartaro stibiato e nitro a piccole dosi.... nella notte si aggiunge l' insonnio, i polsi si fanno più frequenti, nessuna evacuazione ventrale, e scarsissime urine.

Il 15 continuando lo stesso stato, essendo evidenti i caratteri di compressione del cervello, dall' Olvieri e dal Palasciano si decise di trapanare. — La corona si applica sulla ferita dell' osso, la dura madre si trova forata nel punto della ferita; dalla foratura sorse circa $^1/_2$ oncia di marcia: si taglia in croce la dura madre e si penetra colle dita fra essa e l'aracnoide per scollare qualche aderenza possibile che potesse impedire l' uscita della marcia: sorte grande quantità di siero e un pò di *detritus* di sostanza cerebrale disfatta. Dall'operazione non ha il paziente alcun sollievo: seguon convulsioni. Morte il 16. Le meningi erano sede di infiammazione e di trasudamenti estesi fra di loro; nel cervello una cavità ripiena di *detritus* cerebrale nerastro com-

misto a marcia che corrisponde al luogo della ferita, che si approfondava per 3 centimetri circa nella parte corticale ed un pò nella midollare; non mutamento della sostanza cerebrale al di là delle pareti del canal della ferita; vuoti i ventricoli: congesto tutto il polmone destro, ecc.

A questi casi il prof. Palasciano fa seguire molte riflessioni: espone con chiarezza le discussioni che si fecero lo scorso anno nel seno della Società di chirurgia di Parigi intorno alla trapanazione e vi fa seguire il suo giudizio, così esprimendosi. — « Dopo tutto ciò chi può mettere in dubbio la confusione in cui si trova la chirurgia contemporanea sull'argomento della terebrazione e la necessità di divenire ad una soluzione precisa di tutti i suoi problemi? Certamente tale soluzione non si può pretendere che dai fatti; ma sono appunto i fatti quelli che hanno generato la confusione odierna, e quanto più essi si moltiplicheranno, tanto più crescerà la confusione. Io francamente crederei il miglior partito confessare con coraggio la cagione vera della confusione e più coraggiosamente decidersi a farla sparire. La cagion vera sono gli errori di Desault e la influenza perniciosa che esercitarono. Bisogna dunque distruggere gli uni e l'altra e ritornare ai sapienti precetti della chirurgia tradizionale, i quali certamente non sono infallibili, ma hanno almeno il merito incontrastabile di essere stati dettati dalla buona fede, e dal desiderio puro di giovare senza essere contaminati dalle meschine rivalità o dalle basse passioni dei giorni nostri. — *Recede* dunque *ut procedas*, e precise in questo argomento la chirurgia greca ci lasciò precetti stupendi. Raccogliamo i fatti uniformandoci perfettamente ai precetti ippocratici. Così raccogliendoli riuniremo grandezze omogenee e dalla loro addizione potremo cavare con la statistica utili deduzioni ». — Seguono i precetti ippocratici quali sono nel libro delle ferite del capo.

9.° Legouest, professore a Val-de-Grâce di clinica chirurgica ed incaricato di dar un corso di lezioni sulle ferite cagionate dalle armi in guerra, pubblicò il suo *Trattato di chirurgia d'armata* ad utilità specialmente degli allievi che frequentano quella scuola di applicazione alla medicina militare, in cui espose l'insegnamento di tutto ciò che ha rapporto alle ferite in guerra.

Questo libro didattico può essere di giovamento anche ai giovani chirurghi di altre nazioni che vogliono darsi alla medicina militare: avvertano però che questo lavoro è tutto di stoffa francese; lo dice l' Autore stesso = « Je me suis proposé de faire connaître l'état de la chirurgie militaire en France, et je l'ai comparé quelquefois à celui de la chirurgie étrangère » = Questa dichiarazione appalesa un grave difetto dell' opera; in bocca poi di un insegnante non suona punto bene, giacchè egli, rappresentante della scienza, deve prenderne il buono ed il meglio da ovunque venga senza riguardo a paese; se fa altrimenti, si mostra digiuno della letteratura straniera, difetto non perdonabile in un cattedratico; se poi non lo fosse, l'usarne solo per comparazione e *quelquefois* colla sua nazionale, dà a vedere di non apprezzarla come dovrebbe.

L' Autore comincia l' opera col far conoscere le armi ed i projettili usati in guerra; dà una descrizione esatta degli uni e degli altri adoperati nell' esercito francese, di quelli delle altre nazioni invece dà scarse nozioni che si procacciò esaminando la collezione di armi straniere esistente a Vincennes, ommettendo di farle conoscere colla possibile precisione, specialmente i miglioramenti e le modificazioni introdotte in questi ultimi anni e sopratutto dei projettili, il che a lui non sarebbe stato difficile, che fece dieci anni di campagne, in Africa, in Oriente, in Italia (scriveva nel 1863) avendo avuto occasione in queste memorabili guerre le mille volte di rilevare quali armi, e più particolarmente quali projettili adoprassero i nemici e quali specialità di ferite cagionassero ai soldati francesi. I chirurghi francesi ch' egli ammaestra, certo avrebbero all'atto pratico sui campi di battaglia a trar profitto e lume più dalle nozioni delle armi e dei projettili dei nemici, di quelli dei loro commilitoni, per la ragione ch' essi hanno a curare lesioni fatte da armi straniere, e non dalle nazionali.

Si può considerare quest' opera divisa in due parti: l' una, ed è la minore, tratta delle ferite in generale da punta e da taglio, contuse, d'armi a fuoco; l'altra delle lesioni alle varie regioni del corpo causate dalle armi di guerra di qualunque natura. — Le parti della chirurgia militare che l' Autore prese a trattare con diligenza, e confida avere messe in maggior luce

di quello il fossero per lo addietro, sarebbero le emorragie, le ferite alla testa colle indicazioni del trapano, la cura delle ferite penetranti nel petto e nel ventre e quella delle fratture delle ossa delle estremità per azione di projettile: l'osteomielite degli amputati e dei feriti: le indicazioni e le controindicazioni; e il parallelo delle amputazioni e delle resezioni.

Fra le complicazioni delle ferite da arma da taglio c'è l'emorragia, ed è in quest' occasione che l' Autore con alquanta estensione si occupa dell' emorragia traumatica; ma più specialmente dell'*emostasi chirurgica.* Sapendo di quant'importanza sia pel chirurgo il soccorrere prontamente e debitamente il ferito che perde sangue, espose tutti i mezzi che l' esperienza confermò avere efficacia, facendo notare come in casi speciali alcuni convengono meglio che altri, e quali danni possan derivare dall'applicazione di alcuni senza le debite cautele nel graduarne il potere. — Essendo la compressione un mezzo prezioso per arrestare sul momento e provvisoriamente l' emorragia, e specialmente quand' è data da grossi vasi arteriosi superficiali « oltre di suggerire con quali mezzi si possa fare » indica per ogni arteria la località in cui è superficiale, e nella miglior condizione per essere compressa, onde far cessare lo scolo del sangue dato dalla stessa di sotto ferita, o dai suoi rami principali. — L' Autore ritorna a parlare dell' emorragia trattando delle ferite in particolare nelle varie regioni del corpo, suggerendo ciò che meglio convenga ne' casi speciali per arrestarla, e quali criterii ne' casi dubbi e difficili conducano a scoprirne la fonte.

Nelle ferite alla testa prima tocca di quelle dei tegumenti, quindi delle ossa, e vi distingue tre sorta di frattura — da punta e da taglio — fratture dirette propriamente dette — e fratture per contracolpo, e non dimentica lo scuotimento. Per le meningi e il cervello esamina le ferite da punta e da taglio, la commozione, la contusione, le ferite contuse. Sarebbero complicazioni: — I corpi estranei, l' emorragia, la compressione, e gli spandimenti, la meningo-encefalite traumatica, la localizzazione di lesioni del cervello. Quindi si occupa della cura delle fratture, delle ferite, delle ernie, dell' emorragia, della commozione, dell'encefalite, e come governarsi co' corpi stranieri; infine

tratta del trapano, delle sue indicazioni e queste sono immediate o mediate. — Immediate « 1.° La presenza di corpi stranieri infissi nelle pareti ossee del cranio, o penetrati entro la sua cavità. — 2.° Gli infossamenti considerevoli di ossa messe allo scoperto. — 3.° L'apparizione immediata dei sintomi di compressione, come l'assopimento, il coma, paralisi parziali, l'emiplegia; infossamenti di ossa del cranio senza lesione dei tegumenti ». — Mediate « 1.° La persistenza o l'aumento graduale del delirio febbrile, di contratture, di convulsioni, dei sintomi della congestione cerebrale, o dell'encefalite, quando gli accidenti primitivi della lesione, meno spiccati che nelle circostanze precedenti, furono invano combattuti con trattamento generale . . . . 2.° La manifestazione dei sintomi indicanti che l'encefalite è terminata per suppurazione ». — Da quanto notammo sulle ferite del capo, potrà il lettore comprendere come e con quale estensione venne trattata questa sezione dell'opera.

Tutti i visceri contenuti nella cavità toracica possono venir feriti sia da arma tagliente, come da arma da fuoco; e l'Autore non tralascia alcuno; quella poi su cui maggiormente si estese si è il cuore per quelli esistenti ne' mediastini. Le ferite poi delle pleure e dei polmoni danno occasione di parlare della pneumonite traumatica, delle complicazioni, dell'enfisema tramatico, dell'emorragia, del pneumo-torace traumatico, dello spandimento sanguigno nelle pleure, dei corpi stranieri, e dell'ernia polmonale.

Fra le lesioni prodotte dai projettili da guerra sulle ossa, annovera la contusione anzitutto, e fa conoscere di qual grado possa essere, se semplice o complicata; quali le sequele e particolarmente l'infiammazione e la suppurazione delle ossa. — Circa le fratture delle membra, ricerca quali siano le più frequenti, e quali le più dannose; ne fa conoscere le molteplici forme e le complicazioni, illustrando la parte patologica con molte figure.

Il lungo capitolo sulle amputazioni o le resezioni delle ossa è ricco di tavole statistiche dimostranti i risultati delle demolizioni dei membri, sia immediate che mediate o tardive; come pure del punto in cui vennero praticate nella lunghezza dell'osso; tanto fatte in ospitali civili, come ne' militari in tempo

di guerra. Mise a suo profitto l' Autore per poter venire a conclusioni definitive gli studj statistici di medici francesi e stranieri, e specialmente fatti negli ospedali civili di Parigi, e nelle campagne di Crimea e d' Italia, ed anche in alcune del primo impero.

Il soldato oltre le ferite fatte da armi è vittima non di rado di ustioni; come pure l' eccessivo freddo cui sta esposto lo assidera e ne congela le membra. Il chirurgo militare dovendo anche per queste lesioni prestarsi sul campo, in marcia, e nei quartieri, così l' Autore scrisse un apposito capitolo per le abbruciature e le congelazioni.

Raccolse in un sol capitolo gli accidenti generali delle ferite, cioè il tetano, l' infezion purulenta, e la gangrena d' ospedale. — In altro i risultati lontani delle ferite fatte da arma di guerra; cioè delle cicatrici, delle ferite delle varie regioni del corpo, delle amputazioni e delle resezioni.

In un ultimo capitolo è espresso il servizio sanitario in campagna. Comincia coi *materiali* destinati alle ambulanze (in Francia): vengon poi i mezzi di trasporto; per ultimo come funzionano le ambulanze in campagna.

L' opera tutta è dettata con chiarezza e con ordine; il giovane chirurgo la leggerà volontieri e non si stancherà meno in alcune parti in cui la prolissità senza necessità fa difetto. Vi sono però 128 figure intercalate nel testo con cui è assai facilitata l' intelligenza di patologiche alterazioni, di meccanismi, ecc. Pochi sono i processi operativi descritti: vi sono però indicati quelli più accetti all' Autore, per cui il giovane alunno per la parte operatoria converrà ricorra ad altre opere: lo stesso è a dirsi per le fasciature e gli apparecchi di medicazione, contentivi, estensivi, ecc.

10.° Può avvenire la lussazione semplice del tendine della porzione lunga del muscolo bicipite brachiale, senza, cioè, che v'abbia frattura o lussazione dell' omero? Alcuni autori l' ammettono, tra i quali Cooper, Bronfield ed il Monteggia. Costoro riferirono casi di lesioni alla spalla, contusioni, torsioni del braccio, ecc., offerenti una particolar sintomatologia ch' essi pretendevano fosse quella appunto di lussazione del tendine lungo del

muscolo bicipite; senza però avere mai constatato colla dessezione anatomica la realtà dello sconcio. Così narra un caso il Monteggia. « Vidi una donna attempata la quale già da dieci anni nel venir sostenuta sotto il braccio da un suo domestico, in atto che stava per cadere risentì un forte dolore alla parte superiore del braccio, il quale non le cessò che col sentirsi di lì a poco andare a sito qualche cosa. D' allora in poi andò ella soggetta più e più volte allo stesso sconcio, anche per più lievi cagioni; ed al ritornarle lo stesso dolore, ella soleva poggiare la mano sulla spalla di un' altra persona, colla quale attitudine alta del braccio, rilassando forse la parte superiore del bicipite, sentivasi tornare a luogo la corda smossa, e le passava il dolore ». Il Jarjavay riferiti ed analizzati tutti i casi dai varii autori creduti di lussazione del tendine della porzion lunga del bicipite, e confrontati con altri proprii di lesione alla spalla in cui le cause erano le identiche di quelle notate dai citati autori, e corrispondente ne era la sintomatologia, traendo anche partito dai mezzi terapeutici da lui usati, e da sezioni anatomiche dimostranti alterazioni della borsa sierosa sotto-acromiale; venne a queste conclusioni:

1.° Che la lussazione semplice del lungo tendine del muscolo bicipite brachiale non esiste, o per lo meno non è dimostrata.

2.° Che la lesione che fu presa per una lussazione di questo tendine risiede nella borsa sierosa sotto-acromiale.

3.° Che questa lesione consiste in un gonfiamento infiammatorio occasionato da contusione o lacerazione di questa borsa sierosa; oppure consecutivamente alla sua infiammazione, nell' ipertrofia con indurimento delle sue pareti, e la trasformazione fibrosa delle lamine naturalmente cellulose che l' attraversano.

4.° Che l' assieme dei sintomi è il seguente: « percezione di uno spostamento nel momento dell' accidente: gonfiezza nella rotondità della spalla: dolore che impedisce il movimento del braccio, principalmente l' abduzione: l' avambraccio piegato sul braccio, e conseguentemente rigidità del muscolo bicipite, e stanchezza alla piegatura del cubito: aumento di dolore e di crepito sopra l' acromio quando si alza il braccio nell' abduzio-

ne, cioè quando si fa scivolare sotto quest' apofisi la tuberosità dell' omero (questo strepito, specie di colpo , dà la sensazione di riduzione di qualche cosa fuor di posto, e si riproduce ogni volta che si fa subire un movimento di rotazione all' osso mantenuto nella posizione orizzontale) : scomparsa del dolore e ritorno dei movimenti in seguito a riposo , alla applicazione di sostegno all' avambraccio , e di compresse di liquidi risolventi pel rotondo della spalla : persistenza abituale del colpo anche allorchè il dolore è cessato, e che i movimenti si son resi liberi ».

Veniam ora alla lussazione dei tendini dei muscoli peronieri. Ecco quanto dice in proposito il Monteggia, il primo forse che ne parlò. « Accade altresì più volte una semilussazione dei tendini dei muscoli peronieri là dove scorrono in quella doccia dietro il malleolo esterno. Questo dislogamento produce quando è piccolo una specie di intormentimento , ed un dolor forte , quando lo smuovimento è maggiore, o tarda a tornare a sito; il che per altro si ottiene per lo più in pochi momenti, mediante qualche leggier movimento del piede. Ho veduta la perfetta lussazione di questi tendini in un giovane , a cui si è fatta danzando. Egli credette che alcuno l' avesse percosso col piede. Sopravvenne un dolor forte, che dopo alcuni giorni calmossi, essendosi rimessi a luogo i tendini ; ma quando cominciò di nuovo a camminare , tornarono i tendini a scappar fuori dalla loro nicchia , scorrendo in avanti sulla convessità anteriore del malleolo esterno, da cui premendo si facevano scivolare di nuovo all' indietro. Questa replicata sfuggita di luogo dei tendini continuò poi sempre ad accadere , ma cessò di essere dolorosa ». Robert osservò questa lussazione , Velpeau e Bonnet (di Lione) ne ammetton la possibilità , Jarjavay ne riporta tre casi proprii. — Il meccanismo di questa lussazione è semplicissimo. Si notò in quasi tutti i casi che un sol piede sosteneva il corpo nell' atto della caduta : in tal momento i legamenti laterali dell' articolazione tibio-tarsica sono tesi , l' astragalo poggia contro la faccia interna del malleolo esterno : il più sovente si produce o una frattura di esso malleolo , o una distorsione. Ma convien osservare che nel mentre che agisce la violenza, si contraggon energicamente i muscoli abduttori

del piede. Se la violenza non è forte, il piede tosto si raddrizza, e non v' ha lesione.

Nel mentre che i muscoli peronieri si contraggono, i loro tendini fan risalto come una corda tesa di dietro al perone, là ove poggiano nella solcatura entro cui scorrono alla parte bassa del malleolo. La solcatura o gola che occupano, di sovente è molto profonda, perchè allungato il suo margine esterno; ma quando questo è poco pronunciato, essi invece di premere contro di lui fan forza sulla guaina fibrosa che vi si attacca: in tal caso la guaina può lacerarsi, e il tendine che tende a mettersi in linea retta si lussa sulla faccia anteriore del malleolo. Una causa predisponente della lussazione di questi tendini si è appunto il poco risalto che fa il margine che costeggia la solcatura del malleolo all'esterno. La causa poi efficiente sta nella contrazione energica dei muscoli peronieri, quando nella caduta sull' estremità anteriore del piede si fa uno sforzo per raddrizzarlo.

L'Autore riassume i sintomi di questa lussazione:

1.° In un dolor vivo al momento dell' accidente sulla parte esterna dell' articolazione tibio-tarsea. Il più sovente il malato non può camminare: presso a poco sono i fenomeni della distorsione.

2.° In una tumefazione della parte esterna del collo del piede con o senz' echimosi.

3.° Nella presenza di un cordone posto in mezzo al tessuto cellulare infiltrato di siero e di un pò di sangue, che ricopre il malleolo esterno, cordone che scorre sotto le dita, e che si riduce facilmente cacciandolo da avanti in dietro. Esso si prolunga il più spesso sul bordo esterno del piede, o si biforca qualora sien lussati ambo i tendini. Ridotto, a volontà, si riproduce lo slogamento facendo contrarre i muscoli peronieri, e fissando ad un tempo l' estremità anteriore del piede portato in dentro, oppure si sposta da sè con tutta facilità.

Secondo Velpeau questa lussazione sarebbe un accidente assai grave: Jarjavay non la pensa così: i suoi ammalati guariron tutti in 25 a 30 giorni.

La cura consiste: fatta la riduzione si applicheranno compresse graduate inzuppate in un liquido risolvente di dietro il

malleolo esterno, mantenendole in luogo con giri di fascia. Dato giù il gonfiore del piede, si sostituisce un bendaggio inamovibile esteso dalla radice delle dita fino a mezza gamba, che si leverà il 20.° giorno dall' accidente. I primi giorni si usi cautela nel camminare. *M.*

Idrosaccarolato contro la pertosse; *di* ARISTIDE FARINI. — Solfito di soda . . . . grammi 30

Scioglilo in idro-infusolaturo di rafano rusticano . . . . » 120

Zucchero bianchissimo polverizzato . . » 300

Alcooleo d'oppio . . . . » 3

Poni il soluto solfitico in matraccio di vetro; aggiungivi lo zucchero, la tintura tebaica, e fanne s. l'a. siroppo, che conserverai in bottiglia di cristallo a tappo smerigliato

Danne piccoli cucchiai d' ora in ora. (*Annali di chimica*, giugno 1868).

Mosche d' oppio; *di* BOULAY. —

Estratto	d' oppio	8	grammi
»	Olibano	2	»
»	Colla di pesce	6	»
»	Acquavite	125	»

Disciogliete l'olibano nell'acquavita, l'oppio e la colla di pesce nell' acqua, mescolate i due liquori e concentrateli sino a che il residuo della evaporazione possa distendersi sopra taffetà. — Si applicano alle località dolenti come anodini. (*Ibid*).

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

FINE DEL VOLUME CCIV.